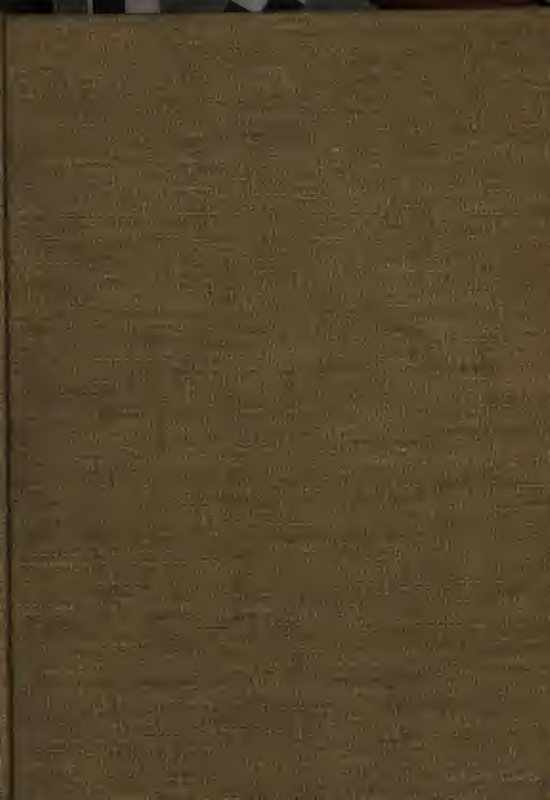
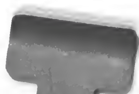








I CRONICI

DEL COMUNE DI MILANO

NEI RAPPORTI

MUNICIPALI, OSPITALICI E SOCIALI



CONSIDERAZIONI

DEL DOTTOR

FORTUNATO CATTÒ

MEDICO MUNICIPALE.

MILANO

TIPOGRAFIA già DOMENICO SALVI e C. (Direttore Lodovico Bortolotti.)

Via Larga, 19

1872

AL

MUNICIPIO DI MILANO

—

I CRONICI

DEL COMUNE DI MILANO

NEI RAPPORTI

MUNICIPALI, OSPITALICI E SOCIALI



CONSIDERAZIONI

DEL DOTTOR

FORTUNATO CATTÒ

MEDICO MUNICIPALE.



MILANO
TIPOGRAFIA già DOMENICO SALVI e C. (Direttore L. Bortolotti.)
VIA LARGA, 19

1872

INTRODUZIONE

Il titolo che abbiamo messo in fronte a queste lucubrazioni basta a far conoscere quale sia l'intendimento che ci ha diretti, e quale lo scopo che ci siamo prefissi nello scrivere intorno agli ammalati cronici del Comune di Milano, senza scopo di premettere alcuna parola che serva di inutile proemio.

Per meglio poi servire a tale scopo ci parve utile di entrare senz'altro in materia concretando sotto forma di quesiti le tesi delle quali è d'uopo occuparci ed alle quali abbiamo da lunga mano rivolta la mente e lo studio, valendoci anche della pratica che per debito d'ufficio ebbimo occasione di fare.

Questo metodo ci parve servire all'ordine, e quindi alla chiarezza non solo per chi scrive, ma anche per quelli che leggono, rilevando essi come su un quadro tutti gli elementi essenziali che vogliono essere sciolti ed approfonditi, onde poter con fondamento di ragione e di convinzione pronunciare sulla origine e sulla natura dei rapporti esistenti tra il Municipio e l'Ospitale di Milano al riguardo degli ammalati cronici, non che

sulle riforme che si credessero introdurre circa il trattamento di questi infelici; e ciò sotto il punto di vista specialmente amministrativo, non invadendo i confini della scienza se non per quel tanto che si renderà necessario, attesa la natura dell'argomento che abbiamo tra mani.

Ed ecco i quesiti che ci proponiamo di prendere ad esame:

I. A chi incumbe l'onere della cura e del mantenimento dei cronici? Spetta al Comune od all'Ospitale?

II. Che si intende per cronico e quando sarà a porsi a carico comunale.

III. Se il raccogliere gli ammalati cronici nell'Ospitale Maggiore sia il miglior sistema economico, e se la proposta fatta dalla Direzione dell'erezione di un apposito Ospitale per tal genere di malati può convenire al Comune. Considerazioni in proposito, e qual altro mezzo rimane al Comune per minorare il dispendio.

IV. Quali sono le cause che influiscono a generare il cronicismo, e quali quelle che spingono i cronici al ricovero nell'Ospitale, e mezzi per diminuirle.

QUESITO PRIMO

A chi incumbe l'onere della cura e del mantenimento dei cronici? Spetta al Comune od all'Ospitale?

Consci delle inutili ricerche fatte dagli studiosi per rinvenire atti e documenti che dimostrino l'origine storica dell'obbligo oggidì incumbente di fatto al Comune di provvedere alla cura ed alle esigenze dei cronici, abbiamo creduto inutile perdita di tempo il rinnovare tra gli scaffali degli archivi quelle ricerche. E a ciò tanto più ci siamo condotti, in quanto che noi crediamo che quest'obbligo non tragga la sua origine da patti positivi raccomandati a scritture o documenti, ma sia frutto spontaneo, conseguenza logica, irresistibile dello stato sociale cui l'uomo per forza di sua natura è destinato. Sorvolando alle questioni relative ai modi con cui le diverse società hanno potuto originariamente co-

stituirsi, sta in fatto che in tutte queste consociazioni di uomini per un intento comune, nasce una solidarietà per cui tutti hanno diritti e doveri verso ciascun individuo, e quest'ultimo alla sua volta ha diritti e doveri verso tutti, ossia verso il corpo sociale.

Ora il complesso dei diritti e dei doveri spettanti a tutti i consociati, ossia al corpo sociale, viene esercitato dall'autorità che quel corpo rappresenta: dal Governo costituito cioè, se trattasi di tutto lo Stato; dalla Rappresentanza Comunale, se trattasi del Comune.

Parlando quindi di quest'ultimo, se esso ha diritto di richiedere dall'individuo tutto quello che secondo l'indole e lo scopo della società deve prestare, perchè questa viva, si sviluppi e prosperi, perfezionandosi, così il Comune deve all'individuo garantire non solo un'efficace protezione quando nella vigoria delle forze fisiche può da sè sopperire ai suoi bisogni fisici e morali, ma è suo cómpito di venire in suo ajuto quando per età, per malattie od imprevidenza non può a questi bisogni più provvedere da sè medesimo.

Di qui riteniamo trarre la sua origine la consuetudine vigente, circa il mantenimento e la cura dei cronici. Il Comune, provvedendo ai costoro bisogni, non disimpegna che un obbligo proprio, nascente dalla natura dell'istituto sociale, senza bisogno di convenzioni positive.

Quest'onere però non è così assoluto che non possa soffrire in dati casi delle limitazioni più o meno considerevoli. Difatti quando nel suo seno per generosità dei comunisti, sorgono pie istituzioni allo scopo di sussidiare quei cittadini che in istato di povertà sono affetti da

qualche morbo, allora l'obbligo spettante in massima all'erario comunale, viene a diminuirsi di tanto, di quanto possa essere supplito da queste istituzioni.

Ora venendo al caso nostro, considerando come faccia parte della milanese comunità un grande ed insigne stabilimento sanitario eretto e dotato di larghissime rendite dalla pietà pubblica per la cura degli ammalati indigenti, ne verrebbe per naturale illazione che l'obbligo di provvedere agli infermi cronici fosse passato dal Comune a questo Istituto; ma sta in fatto per contrario che esso respinge da sè quest'obbligo, e solo li accoglie nel suo seno se ed in quanto il Comune concorra a sostenerne la spesa.

In vista di ciò nasce spontaneo il bisogno di scandagliare se tale limitazione risulti dagli atti di fondazione di quest'Istituto sanitario, o da leggi ed ordinanze anche posteriori che tengano luogo della fondiaria; di esaminare in una parola da qual fonte tragga origine il diritto che esso esercita di rifiutare i cronici.

Ci si perdoni pertanto se per far la luce in questo argomento noi crediamo opportuno interrogare la patria storia, che in tutte cose, così in questa è maestra del vero.

Moltissimi erano gli Ospitali che esistevano nella nostra città e sobborghi nel secólo duodecimo; l'istituzione di alcuni di essi rimonta ai primi secoli dell'êra volgare. La carità in quei tempi senza limiti, più che in altre opere pietose, manifestavasi nell'erezione di Ospizi a ricovero della gente povera e bisognosa; ed a tanto si giunse che, più che a lenire le miserie della cittadinan-

za, servivano ad indurre abusi d'ogni genere favorendo la neghittosità, l'ozio, il vizio.

Fu in allora che fatti consci i governanti degli inconvenienti di una spensierata filantropia, dovettero con opportuni statuti vietare non solo l'erezione di nuovi, ma addivenire ben anco coll'incorporazione di alcuni Ospizi a diminuirne il numero.

Il cardinale Enrico Rampino, arcivescovo di Milano, uomo di singolare pietà, fu il primo che valendosi della propria autorità qual delegato apostolico della città e provincia milanese, con sue lettere-patenti 9 marzo 1448, confermate dal pontefice Nicolò V con bolla 9 luglio, riformò e coordinò con sapienti misure la pubblica beneficenza.

Ma, come vediamo tuttodì accadere, vuoi per le vicende dei tempi, vuoi per la nequizia degli uomini, i salutari effetti che dalle più saggie ordinazioni scaturiscono, hanno non infrequentemente breve la vita.

Così accadde alla riforma del cardinale Enrico.

Francesco Sforza nel 1456, visto egli pure lo sperpero delle sostanze dei molteplici Ospitali in allora esistenti in Milano, deliberò ricostruire sui ruderi delle cadenti loro finanze tale un Ospizio che fosse degno della nostra città e della sua munificenza, lo volle arricchire di sue particolari elargizioni, ed in uno alla moglie Bianca, gettava in quell'anno le prime fondamenta del nostro grande Ospitale. [1]

[1] « Ed osservando sparsi per la città numerosi spedali, ristretto taluno in vili e miserabili fabbriche, sapendo generarsi dalla molteplicità la confusione, e dalla povertà il poco rispetto, determinò rimediare agli

Questo, ultimato in parte, fu esclusivamente destinato alla cura delle malattie acute[1], riservandosi ai cronici alcuni dei preesistenti sino al compimento dell'intero fabbricato, che al verificarsi di questo furono più tardi pur essi incorporati coi loro redditi al grande Ospitale, coll'onere però che si continuassero le consuetudini in quelli vigenti, ciò che si può rilevare dalla bolla di Pio II, 9 dicembre 1458.[2]

Fra gli Ospizi provvisoriamente conservati e destinati alla cura dei cronici ci piace di annoverare quelli di S. Ambrogio, destinato agli idropici, tisici ed ulcerosi; di S. Simpliciano, agli affetti da piaghe alle gambe, sciancati, difettosi e vecchi impotenti al lavoro; del Brolo, pei

inconvenienti che veggevansi nascere in tante diverse case pie, con iscarsezza d'aggiustato governo, ergendone una sola sovrastante a tutte, anzi di tutte *operante la vece*, ecc., ecc. » TORRI, *Ritratto di Milano*, pagina 30 — 1674.

[1] « Si ægritudo ejusmodi erat, ut vel allatis remediis cito æger bonæ valetudini posset restitui, vel desperata salus parum vitæ spacium relinquerat, utriusque hujus generis homines in valetudinario Hospitalis Magni retinebantur, ubi aut cito vitam cum morte commutabant, aut recepta bona valetudine domus suas redibant. »

[2] « . . . omnia alia hospitalia, qualiacumque essent, dicto novo hospitali erigendo uniens, et incorporans cum omnibus juribus et pertinentiis suis, illaque omnia cum eodem Hospitali Magno unum corpus censeri, et illorum caput esse declarans, hac tamen clausula adjecta: Quod illis prædictis hospitalibus unitis, in quibus tunc servabatur hospitalitas, de cætero quoque similiter servaretur, eorumque congrue supportarentur onera consueta. » *Compendium fundationis Hospitalis Magni, ecc.* G. B. CRIVELLI, *Ordini appartenenti al governo dell'Ospitale Grande di Milano*, 1642.

lebbrosi e cancrenosi; di S. Vincenzo, pei pazzi; di S. Lazzaro, pei tignosi, ecc.

Dalla succinta enumerazione fatta degli Ospizi soppressi chiaramente risulta che la beneficenza ospitalica non solo in passato si estendeva anche ai cronici, ma che essa aveva Ospizi esclusivamente destinati alla loro cura, provveduti di rendite più o meno vistose. [1]

Per l'avvenuto successivo incameramento, se ci è lecito questo vocabolo, dei beni di questi Ospizi a favore dell'Ospedale Maggiore, ne doveva scaturire per conseguenza che esso, se venne a fruire i redditi loro, ne avesse parimenti a sostenere i pesi, subentrando cioè a prodigare le necessarie cure nelle sue infermerie anche a quegli ammalati pei quali le annotate rendite erano prima erogate. Fu a questa condizione che tale fusione

[1] *S. Ambrogio.* Il suo patrimonio consisteva nella rendita di dieci case in Porta Vercellina, ed in diverse ville con 7828 pertiche di fruttifera terra e vari fitti livellari.

S. Simpliciano. Le sue entrate erano varie ville di 2700 pertiche di fertile terreno, con l'affitto di 22 case in Porta Comasina.

Brolo. « Avendo egli per rendita annuale, quando curavansi gli nominati infermi, la metà dei beni di Bertonico donati da Bernabò Visconti, proprietà sul Lodigiano, e tant'altre sul nostro Ducato, con numerose case situate all'Oriental Porta. »

S. Vincenzo. « Provveduto per sue entrate di più di 1500 pertiche di fruttifera terra, di 14 ampie abitazioni entro la Porta Ticinese con fitti livellari alla somma di 2000, la qual rendita poteva porgere sufficente ristoro a buona quantità di infermi. » Torri, *Ritratto di Milano,* 1674, pag. 112, 175, 237, 339.

S. Lazzaro. Aveva per rendita « sedimina triginta jacentia in Porta Romana, et perticas terræ in totum 3374. » G. B. Crivelli, Opera citata.

si è subordinata, fu su questo fondamento su cui basò il loro incorporamento.

Questa condizione, imposta dalla bolla di Pio II, come già annunciammo, altamente reclamata dalla giustizia ed equità del contratto bilaterale d'incorporamento, noi la vediamo difatti osservata tuttodì per quanto riguarda il soppresso Ospizio dei pazzi di S. Vincenzo, e quello dei tignosi di S. Lazzaro, attesochè appunto per essersi concentrate nel patrimonio dell'Ospitale le rendite di quei Nosocomi speciali, anche attualmente esso provvede al dispendio per 127 alienati, e per 12 affetti dalla tigna.

Ma per qual ragione non vediamo noi ora verificarsi simile condizione rispettivamente all'Ospizio di S. Ambrogio, fornito di dotazione molto più doviziosa? Per qual ragione, diciamo, non ripetonsi ora le medesime risultanze per quello di S. Simpliciano, per quello del Brolo?

Simile pratica era passata in consuetudine anche pei detti tre Ospizi; oltre la storia che lo dichiara, essa viene pure comprovata dal nome di alcune infermerie del nostro Ospitale tuttora sussistente e loro applicato non solo a perpetuare la memoria degli Ospizi soppressi, ma ben anche ad indicarne l'uso. [1]

Che se poi esaminiamo i loro redditi vistosi, non è a metter dubbio che ben volontieri avesse l'Amministrazione Ospitalica ad annuire alla loro incorporazione anche con l'onere speciale della continuazione nella cura di

[1] S. Ambrogio, S. Dionigi, S. Pietro, S. Giacomo, Santa Maria Maddalena, S. Vincenzo, S. Lazzaro.

tutte quelle malattie a cui erano dalla primitiva loro istituzione destinati. Colle loro entrate si potrebbero anche al giorno d'oggi alimentare e curare comodamente tutti i cronici dell'attuale Comune di Milano.

È pertanto necessario prima d'ogni cosa dimostrare se e fino a qual epoca tale consuetudine rimase in vigore, ed indagare dappoi quando e per qual cagione sia stata impugnata, o caduta in disuso.

Ad ottenere questo nostro intendimento importa sopra tutto progredire con ordine cronologico, sia nell'enumerare e trattare gli argomenti che provano l'onere passivo nell'Ospitale Maggiore, sia nell'annunciare esattamente, scrupolosamente quelli che militano in favore dell'Amministrazione Ospitalica; ciò che ora andiamo a fare.

Nel 1508 furono pubblicate le disposizioni messe in iscritto per la prima volta ad uso e per l'Amministrazione dell'Ospitale Maggiore da Giovanni Ghilini, dietro domanda dello stesso Prefetto dell'Ospitale, sotto il titolo: « *De norma qua Hospitali annexa reguntur,* » e che furono dallo stesso tradotte poi in lingua volgare.

In esse, premesso di dover attenersi nella distribuzione delle rendite a quanto dispone la bolla di Pio II, si legge al capitolo XXXIII: « Le altre egretudini croniche o sono da ulcerazioni, o mali di altra qualità che vogliono tempo. Se sono Lazzaroli, sono raccolti nell'Ospitale di S. Lazzaro; sì vero sono infetti da altra ulcerazione o debilitati per vecchiezza, a questi è dato albergo in Ospitali di Brolio, di S. Dionigi, S. Simpliciano e S. Ambrogio. »

Nel medesimo anno, e dallo stesso Ghilini fu fatto il calcolo delle rendite dell'Ospitale Maggiore, che ammontavano a 95 mila lire circa, e venivano spese indistintamente per qualsiasi specie d'ammalati, meno una categoria a parte di 15,000 lire per gli esposti.

Nel 1558 venne pubblicato il libro: *Ordini appartenenti al governo dell'Ospitale Grande ed altri uniti.* Al capitolo 7° è descritto il modo che si deve osservare nel ricevere gli infermi: « . . . . . ammettendo però nell'O-
» spitale Maggiore solamente gl'infermi curabili e che
» non siano d'infermità contagiosa, e gli altri si mande-
» ranno agli altri Ospitali secondo la natura del male,
» dei quali Ospitali quello del Brolio è per il mal fran-
» cese, quel di S. Lazzaro per i leprosi, quel di S. Dio-
» nigi per i tignosi, quel di S. Vincenzo per li fernetici,
» ciechi e sordi, quel di S. Celso per gli esposti ed altri
» putti privi di sussidio et miserabili, l'Ospital nuovo per
» le putte adulte avventiccie, e quello di S. Caterina per
» le adulte figliole dell'Ospitale. Gli altri, come vecchi
» stroppiati, mali incurabili et altri diversi, si ammette-
» ranno in quelli di S. Ambrogio e S. Simpliciano. Ac-
» cettandosi ancora in detti Ospitali i poveri forastieri
» conosciuto che sia la loro povertà e che meritano di
» essere accettati. Questo tal ordine di distribuire gli
» infermi e ponerli secondo la qualità loro agli hospitali
» che è detto si ha da servare quando comodamente si
» possa, ma in caso di bisogno, come molte volte accade
» per la moltitudine dei poveri ed infermi che vengono,
» si serva ugual distribuzione per loro come più como-
» damente si può. »

Davvero che voler dettare norme più precise e chiare per l'accettazione e collocazione delle varie categorie di ammalati non era possibile.

È da questo documento irrefragabilmente provato che sussistendo tuttora nel 1558, un secolo cioè dopo la fondazione dell'Ospitale Maggiore, gli altri Ospizi destinati ad esclusivo ricovero e cura dei cronici, il grande nostro Nosocomio non era obbligato all'accettazione di essi, ma solo limitavasi a quella degli acuti. Ma è però da questo documento del pari irrefragabilmente provato che pel fatto della sussistenza di detti Ospizi, la clausola di Pio II non aveva ragione d'essere in allora attuata. Dalla pratica di non accettarsi in quel tempo i cronici non se ne può quindi logicamente dedurre il corollario che non si riconoscesse dagli Amministratori Ospitalici l'onere della cura dei cronici, ma solo che essa doveva farsi in locali appositi a ciò destinati, sino al compimento della fabbrica, e ciò a spese dello stesso Ospitale Maggiore, che aveva già in quel tempo assunta di fatto l'amministrazione di quegli Ospizi incorporandone i beni e le rendite.

A quanto pare non fu che dopo il 1558 che incominciò l'aggregazione di tutti gli Ospitali di Milano, conservandosi sempre la distribuzione delle rendite a seconda dei testatori e degli Ospitali stessi.

A provare poi che questa conservazione di distribuzione di rendita a seconda dei testatori e degli Ospitali, fosse infatti in quel tempo scrupolosamente osservata, noi riportiamo le risultanze che ci fornisce il libro del frate

Paolo Moriggia sull'Ospitale Maggiore [1]. Risulta da questo che per la cura degli ammalati ed infermi indistintamente nel 1597 si spesero lire 371,322, divise come segue:

Per l'Ospitale	Maggiore	L.	68,314 —
»	Brolio	»	46,964 —
»	S. Dionigi	»	32,376 —
»	S. Celso	»	106,076 —
»	S. Ambrogio	»	30,939 —
»	S. Simpliciano	»	29,201 —
»	S. Vincenzo	»	33,861 —
»	S. Lazzaro	»	23,591 —
		L.	371,322 —

Che questa cifra poi rappresenti realmente l'entrata dell'Ospital Maggiore e degli Ospizi annessi lo rileviamo dallo stesso Moriggia, ove dice: « che l'entrata dell'Hospital Grande con quella degli altri sottoposti ad esso » nel 1597 ascende alla somma di L. 370,506 » [2].

E non solo il Moriggia si accontenta di registrare le spese e le entrate dei singoli Ospitali, ma col designarci le malattie che in essi si curano, ci dà eziandio il numero degli ammalati che in ciascuno si alimentano.

Tenendo calcolo dei soli cronici, al nostro lettore non tornerà forse discaro il conoscere che nell'Ospizio di S. Ambrogio si nutrivano dai 200 ai 400 infermi al

[1] Moriggia frate Paolo, dell'Ordine dei Gesuati di S. Jeronimo, *Del Tesoro precioso dei Milanesi.* Milano. 1599, per Graziadio Ferioli.

[2] Opera citata.

giorno; che in quello di S. Simpliciano sommavano a 250 ed anche più; che in quello di S. Vincenzo se ne alimentavano dai 250 ai 300; che in quello del Brolio sommavano a 200 ed in tempo delle purgazioni ascendevano sino ai 500, e che finalmente in quello di S. Lazzaro si provvedeva a 80 infermi.

Conteggiando solo le cifre minori, noi abbiamo 980 bocche giornaliere a cui si provvedeva coi soli beni degli Ospizi dei cronici, numero molto maggiore di quello che danno i cronici del comune di Milano ai nostri giorni, che è in media di sole 300 bocche al giorno, e che ciò nullameno si rifiuta ostinatamente di nutrire e curare, sebbene in origine le rendite pei cronici fossero di gran lunga superiori a quelle dell'Ospitale Maggiore.

Nel 1599, anno in cui scrisse il Moriggia, non si ricevevano dunque ammalati cronici nelle infermerie dell'Ospitale Grande, ma degevano nei soppressi Ospizi, e si curavano e nutrivano con rendite ad essi appartenenti, dall'Amministrazione ospitalica; si tenevano però separate le spese occorrenti ai detti Ospizi, ciò che induce a credere che anche le entrate lo fossero parimenti.

Venendo ora al nostro assunto, a noi pare che dal fatto di questa separazione di entrate e spese inferire si possa che solo mano mano che si sopprimeva coll'andar del tempo un Ospizio di cronici, gli ammalati designati per quello passassero nelle infermerie del grande Ospitale, e questo a sua volta non si accontentasse della sola semplice amministrazione, ma definitivamente incorporandone i beni li calcolasse come un ente solo.

Vediamo ora se realmente gli abbia, al verificarsi delle singole soppressioni, ospitati nelle sue infermerie.

Dall'esame per noi fatto di una relazione della causa sostenuta dal nostro Ospitale per rivendicazione dei privilegi d'acqua della Muzzetta, su quel di Lodi, ci siamo convinti che nel 1717 la pratica di accettare tutti gli ammalati indistintamente « senza prefissione di numero » fosse in allora in pieno vigore [1].

Nel 1729 sembra che l'Ospitale di S. Ambrogio fosse soppresso, essendo quel locale stato chiesto per aprire un Ospizio dei poveri mendicanti mediante carità pubblica ed aggregazione delle rendite di qualche Badia, come risulta dal rapporto del prefetto Trotti [2]. Ivi a pagina 16, parlando delle obblazioni private, dice: « Basta » per tutti un' occhiata all' origine onde è pervenuta la » odierna grandezza del nostro Spedale Maggiore, che » per la maestà dell'edificio e per l'ampiezza di una » quasi illimitata carità verso un numero grandissimo » di poveri infermi, esposti, incurabili, fatui e pazzi, » merita, ecc. »

Delle case pei poveri, nè allora, nè poi fu fatta parola, e non fu che ai nostri giorni che quest'idea ebbe la sua attuazione. [3]

[1] *Relatione delli particolari titoli, o privilegi nel godimento d'acqua della Mussa admessi per il venerando Ospitale Maggiore.* — Della Porta, 21 marzo 1717.

[2] Rapporto del prefetto Trotti, 6 dicembre 1729.

[3] L'istituzione dei ricoveri di mendicità è antichissima. Nelle vicinanze della nostra città, in un paesello fuori di Porta Romana, fu eretto il primo ricovero per quest'infelici.

Ma quello che per noi è importante si è che dal rapporto del Trotti emerge chiaramente che a quell'epoca era avvenuta l'incorporazione di detto Ospitale di S. Ambrogio allo Spedale Maggiore e che ciò nullameno venivano raccolti in quest'ultimo gli incurabili e mantenuti a tutto suo carico, pratica questa che pur ci risulta da quanto scrisse il Latuada nel 1737. « Tuttavolta », egli dice, « qui si trovò luogo pei tisici, qui si medicano i » tignosi, qui si ricevono ogni sorta di malati tanto uo» mini che donne.... meno i pazzi perchè tuttora sus» sistente l'Ospitale di S. Vincenzo.... stante che non è » ultimata del tutto la fabbrica e massimamente dalla » parte del Laghetto »[1].

Nel 1760 le finanze ospitaliche avevano peggiorato in proporzioni allarmanti in modo da spingere l'Autorità alla riunione di un congresso per avvisare al modo di provvedervi[2]. In questo congresso, tenutosi il 17 giugno alla presenza del conte Firmian, si proposero vari mezzi a fine di sussidiare l'Ospitale, e tra questi al N. 3 si legge la proposta di sospendere per anni 10 il mantenimento di N. 48 cronici che venivano destinati per diritto dal P. Luogo dei Vecchi. Ma era tale e tanta la persuasione di quegli amministratori che le spese ed il ricovero degli incurabili e cronici d'ogni sorta dovessero stare a carico dell'Ospitale, che a nessuno venne in mente di proporre la loro esclusione dalla cura gratuita. E nel ricorso fatto a S. M. il 21 giugno 1760 men-

[1] Latuada, *Descrizione di Milano*, 1737, tom. I, pag. 329.

[2] Aveva un debito di cinque milioni ed un deficit di 175.000 lire annue.

tre sono analizzate le cause dello sbilancio del L. P., quali sono « 2619 esposti, 353,330 infermi annuali, pazzi, pei quali si spesero L. 22,295, « non si fa cenno alcuno » degl'incurabili, i quali sono compresi nei 353,330 in- » fermi. »

Nello stesso anno 1760 fu sporta supplica a S. S. Clemente XIII per la stessa causa. Nella supplica fatta a S. S. dagli Amministratori dell'Ospitale, è detto « che » hanno da mantenere, secondo la fondazione, anche » gli incurabili. » Il Breve pontificio che accordò la sospensione è del 19 maggio 1763. Esso accorda all'Ospitale l'esenzione per un decennio:

I. Delle elemosine e delle doti;

II. Delle messe non affette da jus patronato;

III. Del mantenimento dei 48 poveri asseriti incurabili che aveva diritto di mandare il P. L. dei Vecchi.

Decorso il decennio, non si parlò più di questi 48 cronici. Il silenzio è facile a spiegarsi da parte dell'Amministrazione Ospitalica, ma fa meraviglia da parte della Direzione del L. P. dei Vecchi.

Nel 1763 ai 14 d'aprile fu fatto rapporto ai SS. Priori sul grande debito dell'Ospitale a causa del mantenimento di tutte le persone indigenti « per obbligo rice- » vuto coll'annessione degli altri Ospitali, fra' quali quello » di S. Simpliciano, » il di cui istituto era « *claudi, manci* » *et ulceribus chronicis in cruribus laborantes aut senio* » *confecti ad Hospitale Sancti Simpliciani,* » e, come è detto anche nella citata supplica al papa, « *etiam incu-* » *rabilium quorum aliud Hospitale, prædicto Hospitali* » *Magno unitum et annexum,* ecc. »

Dietro il rapporto or nominato, i Priori instarono presso l'Autorità per ottenere l'*exequatur* del Breve pontificio, scrivendo: « Si vede il venerando Ospitale Mag- » giore di Milano a tale ridotto, che non sanno più li » nobili deputati al governo del medesimo, come prov- » vedere alle grandi miserie nelle quali si trova per la » necessità che hanno di mantenere, secondo la fonda- » zione ed unione di altri Spedali antichi, tutti li esposti » e le nutrici per essi necessarie, li poveri infermi non » solo della città e diocesi, ma ancora di qualunque » luogo e nazione, tanto maschi che femmine, li pazzi » frenetici, e incurabili che non hanno di sostentarsi in » casa propria, ecc. »

Ad onta di questa descrizione dello stato delle finanze ospitaliche il Breve pontificio non ebbe il pieno plauso del Senato, ed il suo segretario nel suo rapporto dice parergli « che la carità di questo P. L. non possa di- » spensarsi dal mantenimento dei veri miserabili (cronici), poichè tal peso è di fondazione ed istituto, quindi » può bene convenire la riforma nell'elezione (trattasi dei 48 incurabili) delle persone, semprechè sieno prescelti » gl'incurabili con quelle cautele che la commendevole » attenzione di sì rispettabile Capitolo saprà ritrovare, » acciò la mente dei benefattori, e l'ordine dell' istitu- » zione non venghino defraudate. »

A ristorare poi le finanze dell'Ospitale propone nel detto rapporto piuttosto « l'aggregazione di qualche Ab- » bazia e la soppressione di elemosine od altro a favore » dell'Ospitale medesimo » anzichè cessare dal mantenimento dei cronici.

Dalla succinta enumerazione da noi fatta, crediamo che emerga chiaramente, senza bisogno d'altra prova, che l'onere della cura e del mantenimento di tutti i cronici indistintamente spetti all'Ospedale Maggiore, che egli di fatto gli abbia ospitati e curati per circa tre secoli, dapprima negli Ospizi a ciò destinati, dappoi nelle sue infermerie stesse, senza elevare obbiezione alcuna.

Ora a completare questo cenno storico ci rimane di discorrere degli argomenti su cui si appoggia l'Amministrazione Ospitalica, specialmente da mezzo secolo, per declinarne la competenza passiva.

Già fino dall'anno 1699 a' 25 marzo si diramò una ordinanza, che sembra sia rimasta interna e non abbia avuta pubblicazione che nel 1770 in un riassunto fatto stampare a cura del Collegio dei conservatori, ove si cominciò a fare eccezione all' accettazione dei cronici. In essa dicevasi « che non si accettino infermi che non » abbiano le fedi di povertà ed infermità riconosciute » da uno dei signori medici, non accettandosi quelli di » male incurabile. » A quest'ordinanza, che, come dissimo, fu resa pubblica solo nel 1770, tenne dietro un Regolamento sancito da S. A. R. il Governatore Ferdinando d'Austria e pubblicato il 25 gennaio 1785. Con questo Regolamento si distinsero per la prima volta 4 classi di infermi, cioè da L. 3, da soldi 30, da soldi 12 al giorno, e gratuiti. « Sono esclusi, viene in esso detto, » dall'accettazione a qualunque classe possono appartenere gli ammalati incurabili, i cronici, maniaci, o con » mali che non hanno febbre. »

Noi non avremmo fatto cenno nè dell'ordinanza 1699, nè del Regolamento 1785 che in fatto rimasero lettera morta, e ad onta d'essi si continuò regolarmente nella accettazione dei cronici, se esse non fossero state le prime avvisaglie, quasi diremmo in via di esperimento, contro la pratica della cura gratuita degl'incurabili, suggerite certo dalle tristi condizioni economiche nelle quali, come abbiamo visto, a quell'epoca versava il Grande Ospitale.

Ma se rimasero senza effetto i citati documenti, non fu così del Piano compilato dal direttore De Battisti, piano che regolò per moltissimi anni il servizio ospitalico, e stampato nel 1790. È detto al N. 29 di quel piano: « Si procurerà ogni trimestre dai rispettivi medici e chi» rurghi dell'Ospitale l'elenco degl'incurabili, e lo si pre» senterà al R. I. Consiglio affinchè vengano altrove ri» coverati »[1]. In questo piano si stabilisce che non si ricevono più oltre gli incurabili.

Non è qui il luogo di discutere se a tutto rigore di termine si poteva da un medico, qual era De Battisti, scientificamente ammettere l'incurabilità assoluta di una malattia; accettando quindi nel più ampio significato tale vocabolo, facciamo solo notare che anche dal piano De Battisti non sarebbero esclusi i cronici che sieno suscettibili di cura, ma che anzi specificando l'incurabilità ne ammettesse implicitamente il diritto nei cronici curabili di ricorrere all'Ospitale Maggiore.

Il piano organico del De Battisti non può essere in-

[1] Per disposizione di un Decreto antecedente si dovevano spedire ad Abbiategrasso.

vocato che per la incurabilità o meno degli ammalati, ma non mai per quelle malattie che anche al semplice primo intuito si possono giudicare di solo lento decorso. Pare che il De Battisti, più edotto delle circostanze fondiarie, sia stato peritante nel circoscrivere i confini, e che spinto dall'interesse del Pio Stabilimento abbia voluto tentar prima la prova col limitarsi a questi.

Del resto cosa vuol intendere il De Battisti con questo vocabolo di malattia incurabile? Che non sia suscettibile di cura, o che non sia, coi mezzi conosciuti finora, suscettibile di guarigione? Noi conveniamo benissimo che un morbo allo stato attuale della scienza possa essere inguaribile, ma che per la causa stessa della non possibile guarigione non sia punto curabile non lo possiamo ammettere, almeno in via assoluta. Accettando infatti l'incurabilità assoluta, ne viene necessariamente che l'ammalato debba in tal caso essere sempre abbandonato dal medico. Ma se la medicina non può guarire, può però lenire il male, rendere meno dolorosi i patimenti dell'infermo, ed in molti casi prolungare ben anco l'esistenza. A tale intento si consigliano i narcotici e la cura ricostruente nei tisici, a ciò si somministrano gli astringenti nei cronici profluvii, così si dà esito al siero nell'ascite, e si arresta con appropriati rimedi l'emorragia nel cancro. Se ciò non è curare, noi non sappiamo in qual altra cosa esso consista; eppure tutte queste malattie sono sinora ritenute inguaribili. Rigorosamente parlando non vi sono dunque malori che non sieno suscettibili di qualche cura. A che si riduce pertanto la esclusione voluta dal direttore De Battisti?

Tutto bene ponderato pertanto, è a ritenersi che col vocabolo *incurabile* abbia voluto il De Battisti specificare quegli infelici pei quali erasi pochi anni prima aperto l'ospizio di Abbiategrasso, [1] e non fosse sua intenzione escludere tutti gli altri ammalati cronici che non sono contemplati da detta istituzione.

Il Governo di Lombardia con circolare 16 agosto 1793, N. 459, trasmetteva a tutti i LL. PP. alcuni Regolamenti di massima concernenti l'amministrazione degli Spedali; le nostre ricerche per rinvenirli furono infruttuose perchè mancano negli atti per noi consultati.

In un rapporto dell'Ospitale dell'anno 1798, N. 309, 21 maggio, diretto al Governo, l'Amministrazione si lagna « perchè è invalso l'abuso di accettare e mantenere » i cronici. »

È necessario qui riflettere come l'Amministrazione Ospitalica sia andata con sagace previdenza invertendo le cose a suo profitto. Ammise dapprima l'onere nell'Ospitale perchè condizione indispensabile per avocare a sè tutte le rendite destinate ai cronici, ed anzi si servì di quest'onere qual argomento per ottenere da Clemente XIII il Breve di esonero decennale dei 48 cronici del L. P. dei Vecchi, di alcune elemosine e doti. Indi spinse a poco a poco le varie Autorità ad emanare Regolamenti, Ordinanze e Circolari atte a limitare, inceppare l'accettazione di questi infelici, ed infine arrivò dopo soli 35 anni, senza che una legge cassasse l'onere della cura gratuita a lei per legge incumbente, a dichia-

[1] Stabilimento fatto allestire dall'imperatore Giuseppe II nel 1784.

rare francamente e come fosse la cosa più giusta e naturale del mondo, che è un abuso quella accettazione che è pure appoggiata all'uso di un diritto dagli stessi anteriori amministratori riconosciuto.[1]

Finalmente pubblicaronsi i decreti 7 aprile, 25 novembre e 21 dicembre 1807 concernenti le spese dei Comuni per gli Ospitali ed Istituti di beneficenza, che vietarono la questua, ed ordinarono che i cronici tutti passassero ad Abbiategrasso, senza però dire chi avesse da mantenerli.

Fu solo nel 1810 che il Vicerè Eugenio con altra circolare ordinava imperiosamente ai Comuni di ritirare dall'Ospitale gli ammalati cronici.

È questo il primo documento che accenna essere i Comuni i delegati a ritirare i cronici, che è quanto dire, a provvedere alla loro cura ed al loro mantenimento.

In che modo conciliare questa circolare col decreto 1807 che esonera i Comuni d'ogni spesa per la pubblica beneficenza ove esistono appositi Istituti, noi non sappiamo.

Ed anche non sappiamo come si possa da taluno, per togliersi dall'obbligo della cura dei cronici, invocare il decreto 7 aprile 1807. Tale decreto a nostro avviso è il Comune che lo deve invocare per respingere la competenza passiva che gli si vuol addossare; egli viene a capello a confermare le nostre opinioni. Dimostrisi da costui dapprima che i cronici non hanno beni proprii, o che questi non bastano alla loro cura ed al loro man-

[1] Rapporto ai Priori sul grande debito dell'Ospitale, 14 aprile 1763.

tenimento, ed allora si invochi pure il citato decreto; noi saremo i primi a chinare obbedienti il capo e proclameremo il suo buon diritto. Ma sino a che noi proviamo per contrario che essi furono e sono assistiti da rendite più che sufficienti alla loro cura, e che di queste rendite si avvantaggia la cassa Ospitalica, noi a nostra volta lo invocheremo per esimerci da quest'onere.

D'altronde quel decreto altro non fa che permettere ai Comuni di sussidiare gli Ospitali; ora altro è permettere, altro è imporre.

Conseguenza dei citati decreti italici 1807 fu che in base a questi si pubblicarono e si diramarono subito due circolari della Congregazione di carità in data 17 dicembre 1810 e 5 ottobre 1811, dove è detto che per un regolamento superiormente abbassato (è forse quello unito al decreto 25 novembre 1807), non si accetteranno più all'Ospitale « ammalati che diano apparenti indizi » di malattia cronica »[1].

Queste circolari ricevettero la conferma con altra circolare 15 ottobre 1812 del Prefetto del Dipartimento dell'Olona, che in merito all'esclusione dei cronici, fra le altre cose dice: « che è d'altronde positivo ordine del » Ministro dell' interno che in causa dei cronici non sia » ulteriormente aggravato il Pio Istituto, il quale per » disposizione dei suoi fondatori non si può ritenere » eretto per tali infermi. » Diffida quindi di spedirli al Nosocomio.

[1] Avvertiamo il nostro lettore che pel periodo dal 1812 in avanti, ci siamo serviti anche del Rapporto della Commissione, ecc.

Giova qui fermarci ad esaminare quest'ultimo documento, e perchè pare che sia da quest'epoca che cominciano a figurare, nel conto consuntivo del Comune (1813), a questo titolo, lire 35,000, date all'Ospitale in acconto di maggior suo credito, e perchè oltre essere questo il baluardo dietro cui si è trincerata l'Amministrazione Ospitalica per respingere definitivamente i cronici dalla cura gratuita, sia anche che, da questo protetta, cessate le avvisaglie, si impegnasse seriamente nella lotta.

Sia per quanto riguarda i decreti italici per noi accennati, sia specialmente per quanto spetta alla circolare del Prefetto del Dipartimento dell'Olona, noi non possiamo a meno di dichiarare che essi furono dettati o dall'inscienza completa delle origini storiche del nostro Ospitale, o dalla preconcetta idea di volerle falsare ad esclusivo di lui vantaggio.

Le intenzioni dei suoi fondatori, giudicate anzi anche dalla loro primitiva disposizione, risultano chiaramente contrarie allo spirito ed alla lettera della Circolare Prefettizia. È un fatto che alla primitiva fondazione dell'Ospitale si limitasse l'accettazione ai soli ammalati acuti [1]; ma emerge chiaramente dagli atti di sua fondazione per noi già prodotti, che ciò era in via tutt'affatto provvisoria. Sino a tanto cioè che il compimento della fabbrica permettesse il ricovero degl'infermi indistintamente. E fu per tale unica circostanza che si differì il concentramento degl'infermi cronici nell'Ospitale Maggiore. Verificatosi quello, la bolla di Pio II concessa a Francesco

[1] Ordini appartenenti al governo dell'Ospitale Grande di Milano. Milano 22 agosto 1642. pag. 208.

Sforza ebbe in allora la sua piena esecuzione, non trascurata l'osservanza della clausola ivi contemplata.

Come mai dunque poteva dire il signor Ministro dell'interno che « per disposizione dei suoi fondatori l'O- » spitale non si può ritenere eretto per tali infermi », mentre nella bolla di Pio II è detto chiaramente l'opposto? [1]

Ma prescindendo anche dall'onere positivo che anzi aveva l'Ospitale della cura dei cronici, come si potevano dal Ministro e dal Vicerè Eugenio colla loro esclusione distruggere, cassare d'un sol tratto di penna, le disposizioni testamentarie dei benefattori che colle loro elargizioni avevano fondati tali Ospizi all'unico intento della cura dei cronici? Poteva un semplice ordine del signor Ministro alterare i contratti di cessione di beni che all'epoca di loro fondazione saranno stati legalmente stesi con approvazione superiore? Noi non lo crediamo.

Profani come siamo in giurisprudenza, noi non possiamo dire se ed in quanto una contrattazione fatta sotto una data condizione possa essere valevole quando questa condizione non si abbia a verificare. Solo diciamo che il buon senso e la logica insegna che, mancata la condizione risolutiva, cessar deve di sua natura il patto ad essa allegato.

Da ciò ne viene che se i legittimi eredi avessero in allora reclamati i loro diritti al conseguimento della rispettiva eredità dei loro avi, o si avrebbe dovuto ingiustamente dichiarare la loro decadenza, o riconosciuti,

[1] Opera citata, pag. 206.

si sarebbe distrutto in gran parte il patrimonio dell'Ospitale.

Se dall'Autorità si fosse solamente limitato il numero dei cronici, una tale limitazione sarebbe stata sempre, non si può negare, una lesione di contratto, perchè risulta che il complesso dei redditi destinati alla cura e dall'Ospitale assorbiti ammonta ad una cifra sufficiente, come vedemmo, ad alimentare comodamente i cronici tutti del Comune; tuttavia la limitazione avrebbe implicitamente riconosciuto un diritto che moralmente ed in tutta giustizia non si poteva sconoscere.[1]

Ma proseguiamo nel nostro esame storico. Alla Circolare Prefettizia suddetta, che porta i N. 25,592-21,657, tenne dietro in ordine cronologico l'altra Delegatizia 17 gennaio 1817, N. 8759-1084, che richiama quelle del 1811 e 1812 concernenti sempre l'esclusione dei cronici, ed a questa altra Governativa 30 aprile medesimo anno, che sembra sia il primo atto del Governo che si occupi degli ammalati entrati acuti nell'Ospitale, e divenuti poscia cronici. Al N. 10 di questa Circolare si legge l'intimazione fatta ai Comuni di levare i cronici dall'Ospitale e « portarli a casa, purchè trasportabili »[2].

In essa però manca sempre una disposizione governativa che indichi in base a quali criteri, e dopo quanto

[1] Oltre la metà dei beni di Bertonico, che sono considerevolissimi, si possono ad un dipresso calcolare a 18,000 pertiche di terreno quasi tutto irriguo, all'affitto di 80 case in Milano, e ad una vistosa somma di censi livellarii. Dal resoconto del Moriggia si può calcolare ad annue lire milanesi 185,317.

[2] Vedi *Regolatore amministrativo* FONTANA; Beneficenza; pag. 164.

tempo di degenza un ammalato entrato nell'Ospitale si debba ritenere per cronico e porlo a carico del Comune.

A questa fa seguito il Dispaccio dell'I. R. Delegazione Provinciale 3 maggio 1827, che meno severo delle annunciate Circolari, stabilisce che il giudizio di cronicità abbia a farsi dopo un esperimento di almeno quindici giorni.

Da questa modificazione viene implicitamente ammesso che anche i cronici debbano accettarsi, e solo dopo 15 giorni di esperienza si abbia a declinarne la competenza passiva.

È poco, è soverchio, è qualche cosa. È poco se si suppone pretendere di esperire varî metodi di cura in un lasso di tempo non sufficiente all'esperienza di un solo rimedio; è soverchio se questo termine viene stabilito per un esame ripetuto, accurato dell'ammalato, e quindi per un giudizio coscienzioso e fondato. Ad ogni modo è qualche cosa perchè riconosce il diritto di ricovero nei cronici.

Nel 1836 si stabiliscono i criteri che devono seguirsi pel giudizio a qual Comune appartenga la spesa di un cronico, cioè la decennale dimora, ed in mancanza di questa il luogo di nascita, ed in pendenza delle pratiche necessarie alle verifiche, il luogo di più lunga dimora.

Il 30 gennaio 1844 la medesima Autorità torna alla carica con altro Dispaccio N. 2192-517 e stabilisce norme per la visita dei cronici a carico comunale degenti nelle sale Ospitaliche, e propone che trimestralmente commissioni mediche abbiano a scegliere coloro che si hanno a rinviare alle loro famiglie.

Altre Circolari Delegatizie si diramarono nel 1846, N. 3017-281, e 31 marzo 1847, N. 8000-246, colle quali si stimolano i Comuni a ritirare i cronici.

Al 29 ottobre 1844 con altro Decreto vice-reale ed al 15 giugno 1846 con altra vice-reale Ordinanza si danno altre spiegazioni relative al domicilio dei cronici.

Nell'anno 1847 si stilò un nuovo Regolamento per l'accettazione degli ammalati nell'Ospitale Maggiore; ivi al paragrafo 39 si dice: « che i Comuni possono far » ricoverare nello Spedale a proprie spese nei casi ve- » ramente straordinari ed urgenti, il cronico che fosse » privo di abitazione e soccorso qualunque. In tal caso » dovranno presentare previa istanza alla Direzione. »

Il Collegio dei Conservatori volle esso pure rompere una lancia in argomento coll'emanare nel 1851 Circolari ai Comuni per il ritiro dei cronici.

Per ultimo nello Statuto organico dell'Ospitale Maggiore di Milano e delle Pie Case annesse, approvato con R. Decreto 2 dicembre 1866, è detto: « L'Ospitale Mag- » giore accoglie a cura gratuita nei limiti dei propri mezzi » i poveri infermi di malattia acuta e sanabile, e non » cronica, i quali appartengano alla città di Milanó ed » ai Comuni ammessi per consuetudine al beneficio, o » sieno ivi dimoranti. Il solo fatto dell'ammissione non » equivale alla ricognizione di un diritto. »

Non ragioniamo delle Circolari, Dispacci, Ordinanze pubblicate in merito ai cronici, e diramate dai governi stranieri; sono tutti documenti emanati dal falso principio ammesso dal Prefetto del Dipartimento dell'Olona, già da noi esaminato quanto basta; diciamo ora solo

qualche parola dello Statuto compilato nel 1866 dal Consiglio ospitalico.

Chè in tempo di straniera dominazione i contratti anche legalmente stipulati e sanzionati, e gli oneri e diritti che da questi scaturiscono possano essere non infrequentemente sconosciuti, e che l'arbitrio serva qualche volta di unica norma direttiva, non ci fa meraviglia; ma che rivendicati a libero governo ed eguaglianza, questi contratti, questi oneri, questi diritti abbiano ad essere dalla stessa Autorità sconfessati, e che la giustizia non abbia ad essere l'unica guida nelle compilazioni dei Regolamenti, non possiamo in verun modo ammettere e tollerare.

L'esame dello Statuto organico dell'Ospitale Maggiore di Milano attualmente in vigore, facilmente persuade come esso pure sia stato inspirato e concretato sotto l'influenza dell'idea allora presso tutti cresimata come una realtà, che cioè l'Ospitale fosse in diritto assoluto di non accettare i cronici se non con l'obbligo del Comune al rimborso delle spese. Sebbene però a noi pare che questa erronea credenza non esistesse e non potesse esistere nelle menti di chi ha redatto la Relazione che accompagna quello Statuto. E difatti noi rileviamo:

In primo luogo, che i relatori hanno ammesso ciò che noi dimostrammo, che il patrimonio dell'Ospitale Grande sia stato formato in buona parte coi patrimoni degli Ospitali minori che furono soppressi;

In secondo luogo, che fu per essi constatato come la bolla di Pio II abbia espressamente ordinato che l'Ospitale Maggiore avocando a sè i patrimoni dei minori

Istituti doveva soddisfare gli oneri che vincolavano quei patrimoni, ciò che del resto era consentaneo alla ragione ed alle più elementari regole del diritto.

Ora stabilite tali premesse, e riconosciuto che l'Ospitale Maggiore ha col patrimonio degli Ospizi di S. Lazzaro e di S. Vincenzo assunto gli oneri relativi, non si poteva certamente, se non cadendo in una contraddizione patente, non avvertire che per le medesime premesse doveva pure ritenersi passato col patrimonio degli Ospizi di S. Simpliciano, del Brolo e di S. Ambrogio, anche l'onere di mantenere i cronici.

Da questa ommissione ne viene che i relatori non si occuparono a determinare quale efficacia dovevano e potevano avere tutte le Circolari, Ordinanze, Decreti, che interdicono l'accesso nelle sale Ospitaliche ai cronici, ma ritennero queste disposizioni d'esclusione come testo di regola indiscutibile, quando invece per essere logici avrebbero dovuto ritenerle ingiuste fin dall' origine, in quanto che urtavano con le premesse sopra esposte, da loro come si disse ritenute a fondamento degli obblighi dell'Ospitale Maggiore.

Dopo tutto quanto abbiamo dimostrato è più che naturale che sconosciuto e falsato dall'Autorità il concetto e lo scopo dell' incorporazione dei diversi Ospizi nell' Ospitale, e stabilito l' erroneo principio non avere i cronici diritto alla cura gratuita, tutte le Ordinanze, Circolari, Regolamenti e Statuti posteriormente emanati in argomento, a quello si conformassero.

Come difficilmente sa poi rimettersi sulla diritta via chi l'abbia fin dal principio smarrita, ed anzi più si

inoltra e più da essa si allontana, così avvenne dell'Autorità in relazione al diritto dei cronici. Essa cominciò colla limitazione e finì poi colla esclusione, emanando Ordinanze e Decreti che vietano la loro accettazione nelle sale dell'Ospitale. Ma noi andiamo convinti, e speriamo che come noi lo sarà il lettore, che ove si voglia come si conviene apprezzare i documenti storici dei quali noi abbiamo discorso, non si potrà un sol momento dubitare che l'opposizione fatta sotto tutte le forme al diritto acquisito del Comune in ordine ai cronici è dimostrata ingiusta e destituita d'ogni parvenza di ragione.

Perchè tale opposizione potesse oggi altrimenti giudicarsi, era necessario che una legge avesse prima di tutto distrutta la clausola annessa alla bolla di Pio II, o che avesse distrutto l'onere nell'Ospitale pei cronici degli Ospizi di S. Lazzaro e di S. Vincenzo, circostanze che stabiliscono il diritto nel Comune di far ricoverare i proprì cronici gratuitamente nell'Ospitale; ma ciò non avvenne, e quindi i Regolamenti, le Ordinanze, gli Statuti emanati dalle varie Autorità amministrative, e che non ponno aver forza di legge, a noi sembra non debbansi ritenere che violazioni ingiuste del diritto del Comune.

Che se l'Ospitale trova ora, che l'onere della cura e mantenimento dei cronici è troppo gravoso per le sue finanze, ha un mezzo semplicissimo per svincolarsi senza ledere i più ovvii principii di equità e giustizia, mezzo che, a mente nostra, non può essere da alcuno biasimato.

Siccome quest'onere gli incumbe per l'incorporamento dei beni degli Ospizi pei cronici, così rinunci alle ren-

dite di quei beni a favore del Comune, e cesserà in lui l'obbligo della cura e del mantenimento, e vi subentrerà il Comune stesso.

Con questo mezzo semplicissimo, noi siamo d'avviso, che bene volontieri la Rappresentanza Comunale si sobbarcherà a tutte quelle spese che questi infelici saranno per reclamare. Ma fino a tanto che l'Ospitale continua ad usufruire i loro beni, il volere esonerarsi dall'onere della cura e del loro ricovero ci sembra la più flagrante ingiustizia, per non dir peggio. Tale esonerazione è destituita d'ogni fondamento di ragione, e noi siamo tanto sicuri della bontà della nostra causa, che eleggiamo fin d'ora a giudici nella questione i nostri avversari stessi, e con tutta fiducia ne aspettiamo il loro verdetto. Essi sanno al pari di noi che tale onere incumbe all'Ospitale per regolare stipulazione di contratto bilaterale, e che il non osservarlo è venir meno ai propri impegni; essi sanno al pari di noi « che volere che la beneficenza » esca dai confini prestabiliti sarebbe imporre un onere » indebito a un riparto amministrativo per acconsentire » un'esonerazione ugualmente indebita ad un altro » [1].

Non neghiamo che il dissesto del P. L. e la incapacità assoluta de' suoi mezzi a bastare a tutto, suggerirono il provvedimento d'escludere i cronici dal beneficio della cura gratuita; in ciò conveniamo pienamente coi relatori dello Statuto, ma essi lo dissero: « non si provvede » a un servizio sprovvedendo un altro » [2].

[1] Statuto organico, 1866.
[2] Ivi.

Se le finanze Ospitaliche non bastavano alle ingenti spese, doveva l' Amministrazione Ospitalica chiamare in sussidio la pubblica e privata carità, nonchè il Comune, giusta il Decreto italico 1807, doveva limitare l'accettazione degli ammalati acuti, ma non poteva chiudere la porta dell'ospitalità a quegli ammalati che avevano ed hanno diritto di entrarvi, ai cronici, perchè le loro rendite bastavano e bastano tuttora alla bisogna.

Ma l'Amministrazione Ospitalica, che tentò ogni via per escludere i cronici dalla cura gratuita, non aveva neppure bisogno di ricorrere alla limitazione nella accettazione degli ammalati acuti per sopperire alle deficienze che annualmente si verificarono nella sua gestione. Che del resto tali misure, pure nel loro fine lodevoli, furono e saranno sempre invise alla popolazione, e di difficile per non dir impossibile applicazione.

Se noi esaminiamo la fondiaria dell'Ospitale, vi scorgiamo che le rendite destinate agli ammalati acuti erano nei primi tempi assai modeste. È fuor di dubbio adunque che queste, sebbene accresciute dappoi, non possono e per l'aumentato numero degli ammalati e per il maggior dispendio delle derrate, sopperire alle ingenti spese necessarie. Abbiamo pertanto accresciute le spese e non in pari grado accresciute le entrate; da ciò il *deficit* che annualmente si verificava. Ora non potendo aumentare i redditi, si dovevano diminuire le spese, questo è logico, ma ciò equivaleva se non a chiudere le porte della beneficenza, a limitarla in modo tale che si potesse ottenere il pareggio. Ad impedire però questa spiacevole contingenza rimediava il Decreto italico 1807, col quale

si dà facoltà ai Comuni di sussidiare l'Ospitale; a mente nostra adunque si doveva, tenuto calcolo delle annuali deficienze, caricare ogni singolo Comune, che approfitta del Grande Ospitale, in proporzione di popolazione, della quota di debito annuale che gli poteva spettare a coprire la deficienza verificatasi. Chi deve sussidiare l'Ospitale se non quei Comuni tutti che hanno diritto d'inviare i loro ammalati senza distinzione alcuna?

Era ed è in questo senso che la Direzione dell'Ospitale doveva e deve adoperarsi presso le Autorità per sopperire alle sue bisogna. In questo modo non ledeva i diritti d'alcun ammalato, si toglieva ad un'infinità di brighe nei giudizi, che per la natura delle cose sono inevitabili, ed aveva sempre il diritto di rifiutare gli ammalati a qualunque categoria appartenessero di quei Comuni che non si fossero affrettati a pagare la quota che loro veniva assegnata. Per lo meno avrebbe sempre avuto diritti di rimborso verso le proprietà di quei Comuni, ed avrebbe potuto agire come un creditore qualunque verso un debitore moroso o di mala fede.

Ma una facile obbiezione si potrà qui opporre alle nostre osservazioni.

Ammettendosi il diritto nell'Ospedale di rimborso delle deficienze verificatesi annualmente, equivale aggravare il Comune di un dispendio per altro titolo; l'intervento comunale cioè, se non si verificherà per i cronici, si verificherà per gli ammalati acuti.

Ciò è verissimo, ma in questo modo si rispettano i diritti di tutti e di ciascuno, non si viene meno ai propri impegni. È utile d'altronde che il Comune sappia

quali sono i suoi obblighi e quali i suoi diritti. Atteso che dall' obbligo di sussidiare l' Ospitale se questo non basta alle sue bisogna, ne nascono in lui dei diritti di sorveglianza e d'ingerenza facili a spiegarsi. La deficienza poi nell'Ospitale può al mutarsi dei tempi e delle circostanze diminuire, cessare affatto, quindi diminuito, cessato il dispendio del Comune; mentre stando le cose come oggi sono, l' obbligo in lui della cura gratuita dei cronici sarebbe costante, duraturo anche se migliorate le condizioni finanziarie dello Stabilimento.

Ritenuto pertanto per ipotesi che la nostra proposta venisse accettata, ne verrebbe:

I. Che l' Ospitale dividendo le passività incontrate su tutti i Comuni ammessi alla beneficenza, potrà sempre integralmente provvedere alla deficienza annuale qualunque essa sia;

II. Che tutti i Comuni indistintamente, abbiano o no spediti cronici all'Ospitale, devono sottostare alla loro quota di rimborso pel fatto solo della facoltà di spedire ammalati acuti, mentre ora un Comune può liberarsi di ogni passività rifiutando, lesinando inumanamente il ricovero ai suoi cronici;

III. I Comuni tutti che al verificarsi di deficienza Ospitalica sanno d'essere aggravati della rispettiva quota di passività, saranno più guardinghi nel rilasciare attestati di miserabilità, e si limiteranno strettamente a quelli che realmente trovinsi in quello stato;

IV. Che le Rappresentanze Comunali pel fatto dei dovuti rimborsi acquisiscono il diritto di sorvegliare, sindacare in qual maniera è condotta l'Azienda Ospita-

lica, se essa cioè si mantenga nei limiti di una prudente ed economica amministrazione, nè si distragga dall'erario Ospitalico somma alcuna che rigorosamente non sia reclamata dal ricovero, dalla cura e dal benessere degli ammalati.

Da ciò ne conseguirà che, o non si verificheranno passività oltre i redditi dell'Ospitale, o saranno in proporzioni più esigue e facilmente sanabili.

È per le annunciate circostanze che non trovarono generalmente lieta accoglienza alcune innovazioni che pure hanno il loro lato lodevole; è perciò che giudicossi da molti nè equo, nè opportuno che si affrontassero non lievi dispendi per pura comodità, per puro abbellimento di locali non usufruttati dagli ammalati, e che si istituissero varie cliniche. Non equo perchè a mente dei testatori sono i redditi Ospitalici unicamente ed esclusivamente destinati al sollievo dell'umanità sofferente; non opportuno perchè oltre essere contemporaneamente costretti limitare l'accettazione degli ammalati, queste comodità, questi abbellimenti non erano nè anche imperiosamente reclamati; perchè queste cliniche, quasi sempre deserte, non raggiungono lo scopo per cui furono istituite.

Non si dica che ciò non potevasi a primo intuito prevedere; che per le prime innovazioni era un provvedere ad un'esigenza, al decoro dello Stabilimento; che per la mancanza delle seconde si sprecava il tesoro di cliniche osservazioni che il nostro Ospitale offre agli studiosi, mentre colla loro istituzione oltre procurare maggior comodità e facilità di studio, e quindi maggior pro-

babilità di appropriate cure, era un mettersi anche al corrente di quanto praticasi in varie capitali d'Europa.

Tali obbiezioni sono più apparenti che reali, e non hanno altro merito che quello di una facile confutazione; confutazione che noi ben volontieri ci addosseremmo se altro non fosse lo scopo di questo scritto. Imperocchè chi conosceva lo stato dei locali innovati od abbelliti sapeva benissimo che potevano perdurare nel loro stato anteriore sino al prosperare delle finanze, e chi conosce gl'impegni ed i costumi del ceto medico della nostra città avrebbe dovuto *a priori* convincersi che le cliniche, come furono ordinate, non potevano lungamente sussistere e che perciò diventavano un inutile aggravio al già consunto erario Ospitalico.

Ci limiteremo quindi a dire che opportune, convenienti, anzi decorose, sarebbero solamente quando le uscite fossero minori delle entrate, e che si fosse saputo con sagaci disposizioni assicurare sempre alle cliniche con un discreto numero di uditori un reale scientifico vantaggio allo Stabilimento.

Che si dia mano a più appropriata abitazione al benemerito Corpo morale che con tanta abnegazione si presta all'assistenza e governo degli ammalati; che si abbellisca ed allieti l'asilo del dolore, e così si renda meno increscevole all'infelice; che si pensi pure alla ricostruzione su scala più larga e comoda del locale del culto; che si conceda e largamente si conceda alla scienza il superfluo alla cura degli ammalati, sta bene; saremo sempre noi i primi ad applaudire.

Ma che si distragga dalle insufficienti finanze, unica-

mente alla cura degli ammalati destinate, per non urgenti spese, o per l' erezione di cattedre, è, a nostro avviso, un lusso inutile, e che qualche volta può tornare agli stessi ammalati indirettamente dannoso. Dannoso perchè intanto le vastissime infermerie del nostro Nosocomio, sole a differenza di quelle di molti altri Ospizi meno importanti, reclamano quasi tutte inutilmente, e da lungo tempo, ciò che pel bene dell' ammalato è di tanta necessità nell' invernale stagione, l' opportuno sistema di riscaldamento, e la costruzione di latrine inodore.

Ma non vorremmo che queste nostre osservazioni inducessero in alcuno mal prevenuto, la persuasione essere noi sistematici, oppositori delle cliniche mediche e chirurgiche presso il nostro Grande Spedale. Noi anzi deplorammo sempre, e tuttodì deploriamo che tanto emporio di pratiche cognizioni, e di patologiche dimostrazioni vada in buona parte per la scienza perduto. Noi anzi deplorammo e deploriamo tuttodì che uomini insigni, che ad una squisita cortesia di modi, ad una facondia unica piuttosto che rara, accoppiano una ricca e peregrina suppellettile di pratiche e scientifiche cognizioni nelle predilette loro specialità, abbiano a subire l'immeritato sconforto di vedersi quasi deserta quell'aula che più frequentata arrecherebbe colla loro direzione frutto abbondantissimo.

Solo diciamo che non si potevano istituire col peculio del povero infermo, ma che necessitava si stimolasse l'opera del Governo, essendo l'istruzione di suo istituto, di quel Governo che pur deve non aver dimenticato es-

sere la principale e forse unica causa delle ristrettezze dell'Ospitale.[1]

Solo diciamo che anche nel fare il bene occorre saper scegliere con precisione il tempo più opportuno; non operare ciecamente, non andare a casaccio. Imperocchè se qualche volta il caso può tornar vantaggioso, l'uomo prudente però sa che bene spesso conduce a rovina. Se è questa una circospezione che deve sempre avere presente alla mente l'uomo assennato, è pur questa che costantemente ed unicamente deve regolare colui che è preposto all'andamento economico di uno stabilimento di beneficenza. Che la prudenza nella gestione di simili istituti non rasenti la grettezza è cosa lodevole, ma essa non deve mai abbandonare e fare difetto nelle varie innovazioni che si credono necessariamente di intraprendere.

È solo a condizione di un'illuminata parsimonia che simili istituzioni potranno prosperare, e schivando con destrezza i dolorosi effetti della calamità dei tempi che corrono, potranno far fronte ad ogni sgraziata evenienza senza menomare la beneficenza.

Prima di chiudere la soluzione di questa prima tesi, crediamo opportuno rispondere ad un'obbiezione che rileviamo nello stesso Statuto organico del 1866, che cioè le originarie finanze Ospitaliche sono del tutto consunte e per conseguenza l'Ospitale non può ritenere a suo carico la cura dei cronici dal momento che le rendite di questi più non esistono.[2]

[1] L'Ospitale ha un credito verso il Governo di 9,897,376. 36, del quale inutilmente reclamò la restituzione od almeno gli interessi.

[2] « Il patrimonio pervenuto al luogo pio prima del XVIII secolo fu tutto consunto. » — *Statuto organico dell'Ospedale Maggiore* 1867, pag. 35.

A questo proposito prima di tutto vuolsi avvertire non essere vero che siano spariti tutti gli enti che costituivano la dote degli Istituti Ospitalieri destinati alla cura dei cronici, è fusi nel nostro Grande Ospitale, attesochè molti di quei latifondi appartenenti a quelle pie fondazioni soppresse sussistono ancora. Ma concesso pur anche, per ipotesi, che quegli enti più non esistessero in natura, ciò non vuol dire che i loro valori debbano ritenersi consunti. Lo stato economico dell'Ospitale d'oggidì ne convince che quelli non avrebbero tutto al più che subìto una trasformazione, dacchè le rendite sue, che erano nel 1597 di L. 370,506, ascendevano nel 1867 a 1,614,106. 92 con un patrimonio lordo di 38,969,949. 78 e nitido di 24,351,860. 83. Ed è intuitivo che le trasformazioni fatte subire ad una rendita, non possono esonerare dagli oneri annessi in origine alla rendita medesima.

Dopo tutto quanto abbiam detto fin qui in merito al diritto del Comune di far accettare i suoi cronici a cura gratuita, il lettore ci crederà dichiarati avversari della Amministrazione Ospitalica; se tale è la sua opinione, egli erra di gran lunga.

Noi non approviamo che un corpo morale dia l'esempio di non osservare i contratti in altri tempi legalmente stipulati; noi avversiamo che esso cerchi sotto ogni forma, di esimersi dagli obblighi da questi risultanti; noi combattiamo con tutte le nostre forze l'ingiustizia che si vuol commettere, sia pure ammantata della veste della necessità, e consigliata da fine rettissimo; noi sosteniamo infine che, portata la questione sul campo del

puro diritto, uopo è conchiudere che l'Ospitale non può rifiutarsi al ricevimento ed alla cura dei cronici, e che quindi il Comune potrebbe da esso, astrattamente parlando, esigere l'adempimento di ciò che è un obbligo incontrovertibile.

Ma nelle contingenze attuali di quell'Istituto è possibile l'adempimento di quest'obbligo? A noi pare che no, e non esitiamo quindi a dire che l'esercizio del diritto spettante in argomento al Comune non è, per ora, nè attuabile, nè sarebbe conveniente.

L'Amministrazione Ospitalica andò di anno in anno segnando un continuo sinistrare di sue finanze, e lo squilibrio tra le entrate e le spese registrava da qualche tempo sulla scala ascendente una gradazione sempre più sensibile. Il diseppellire e richiamare in vita un diritto che per lunga dissuetudine ha perfino perduta la traccia della genesi sua, sarebbe spingere l'Ospitale ad un'aperta rovina.

Il Nosocomio di Milano, decoro della città, lustro e gloria milanese, è parte del Comune, ed entrambi per così dire vivono di vita reciproca; il suscitargli seri imbarazzi finanziari ora che per l'opera dei solerti e lodevolissimi suoi Amministratori, con tanta tenacità attenendosi alle necessarie economie, arrivò dopo secoli di inutili sforzi ad ottenere il sospirato pareggio, sarebbe, lo ripetiamo, un compromettere la sua esistenza.

Del resto ammesso anche che si arrivasse dopo lunga, incerta ed indecorosa lite fra due corpi morali a far rivivere l'onere dei cronici a carico dell'Ospitale, ne sorgerebbe dappoi, come già abbiam detto, la necessità

di dover provvedere agli ammalati acuti, non bastando colle sue finanze alla cura di tutti indistintamente, nè dovendosi, a nostro avviso, menomare da chicchessia il già troppo esiguo patrimonio. « Lo vieta anzitutto, lo » stato attuale della legislazione che sottrae quel patri- » monio alla comunale gestione; lo vieta inoltre la più » mediocre antiveggenza che farebbe colpa il manomet- » tere gli esigui averi del povero infermo, quando per » sè non bastano ad assicurargli una esistenza, e men- » tre, per ciò stesso, questa cade ad aggravio della pub- » blica azienda; lo vieta infine la più comune prudenza » che vuole si aumentino e non si assottiglino i patri- » moni in genere e quelli della beneficenza in ispecie » [1]. Facendosi altrimenti, ed affidandosi alle evenienze, al giorno d'oggi troppo incerte della privata carità, si imiterebbe l'imprevidenza di quel padre di famiglia, che fidato sui possibili introiti del domani, sperperasse oggi con spensierata prodigalità quel lucro che può bastare per molto tempo al sostentamento della numerosa famiglia.

Laonde l'Ospitale, qual istituto di beneficenza, non può nè deve sobbarcarsi a spese maggiori dei propri mezzi; nè il Comune agirebbe con prudente saggezza impegnando una lotta con esso, che al postutto sarebbe oziosa: « mentre collo spirito dell'età nostra, i vuoti che » si aprissero nel patrimonio di una o d'altra di tali » amministrazioni, dovrebbero necessariamente riempirsi

[1] *Rapporto della Commissione provinciale di Milano in merito alla costruzione di un nuovo Manicomio.* — Milano, 1861.

» col concorso di tutti, » o finire si dovrebbe in un tempo più o meno prossimo alla chiusura dell'Ospitale, e se non a tanto, a restringere sistematicamente la beneficenza, ed a queste misure si vorrebbe da taluni arrivare.

Ciò allo stato attuale della nostra civiltà susciterebbe ogni sorta di disordini. Non è quindi a pensare con Montesquieu, con Arturo Young [1], ed altri economisti francesi, possibili tali misure. Noi invece, tutto ben ponderato, ci schieriamo nelle file del ministro Necker [2], che dietro profondo studio ne combatte i fautori; e sottoscrivendoci ben volontieri alle decisioni dell'Accademia di Lione [3], accettiamo senza titubanza il frutto degli studi fatti in Germania [4], che cioè gli Ospitali ed Ospizi sono di un'utilità e necessità incontestabile. E ciò anche quando debbano costarci dei sacrifici.

Simili questioni, che ripullulano ad ogni variar di politiche vicende, nascono solo nella mente di certi economisti soliti lasciarsi guidare unicamente dalle teorie;

[1] Montesquieu, *Spirito delle Leggi*, lib. XXIII cap. 29. — Young, dice: « Gli Ospitali, anche bene amministrati, sono di per sè stessi nocevoli, ecc. »

[2] « Nulla ha, dice Necker, di più conforme alle leggi di equità quanto questi pubblici stabilimenti, ove i veri indigenti trovano dei soccorsi nelle loro malattie..... È forza dunque attenersi a quelle antiche idee di umanità, che il tempo e le opinioni di tutti i paesi hanno confermate. » — *Administrat. de fin.*, tom. III, cap. 16.

[3] Nel 1820 l'Accademia di Lione istituì due premi a quelle Memorie che meglio propugnassero l'utilità e necessità dei vari Ospizi. Orsel ottenne il primo premio, a Polinnier fu conferita la medaglia d'oro.

[4] Krunitz. Articolo *Krankenhausen*.

ma i filantropi, ma noi uomini dell'arte, assuefatti a vedere davvicino gli ammalati, ed a studiare i loro patimenti, i loro bisogni, non sviati da esse, ma fatti esperti dalla continua pratica, siamo convinti della loro utilità e della loro assoluta necessità: noi uomini dell'arte non sapremo mai indurci a respingere impietosamente la mano dell'infelice cui la miseria sorprese al declinar di sua vita con affezioni incurabili, e sempre crederemo crudele procurare di rimediare alla povertà col negar soccorso agli infelici, siano pur tali per loro colpa.

Si sofistichi, si ragioni a loro piacere da certuni, che per la loro sussistenza si fomenta l'ignavia, e si favorisce l'imprevidenza ed il pauperismo; si richiamino e si esagerino pure i vari disordini verificatisi in alcuni Ospizi per sostenere la loro tesi; noi dal canto nostro dichiariamo che l'abbandono dell'artigiano côlto da infermità nel mezzo del lavoro il cui prezzo basta appena a sfamare la numerosa famiglia, è un rimedio peggiore del male. Per noi la donna incinta anche in conseguenza di colpevole affezione, il bambino che la miseria, la crudeltà o la vergogna dei genitori ha privato d'assistenza, l'infelice reso impotente a proficuo lavoro per cronica malattia e senza appoggio, gli stessi individui côlti da sifilide e mancanti di mezzi per farsi curare, sono tutti esseri di cui solo la più ributtante inumanità può consigliare l'abbandono.

Non si sollevino dunque questioni di economia per la sussistenza degli Ospitali ed Ospizi d'ogni genere, ciò è indecoroso, inumano, crudele per la nostra città nel se-

colo in cui viviamo. Anzichè diminuire, sopprimere gli Ospitali, o restringere sistematicamente la loro estensione, si procuri con ogni studio di minorare il numero dei bisognosi di ospitalità; si agisca sulle cause che la rendono necessaria; si tolga l'insalubrità delle abitazioni che esercita il suo impero funesto; si generalizzi la primaria educazione ed istruzione sì che i più ovvii precetti d'igiene non siano per la maggior parte una lettera morta; si coltivi nella classe popolare il nobile senso della personale dignità; e finalmente si favorisca lo sviluppo dello spirito di famiglia, e le domestiche affezioni.

Allora, solo allora, noi vedremo l'incivilimento ed il progresso di cui tanto il nostro secolo si onora, non restringersi a cifre, a ferrovie, a telegrafi, ma l'Italia politicamente ed economicamente risorta potrà dirsi anche risorta a nuova vita nel campo morale.

È solo da tale morale risorgimento che le sale dell'Ospitale, come le celle del carcere si renderanno meno popolate, e si farà così una vera e santa concorrenza alla malattia, alle croniche infermità, al vizio ed al delitto.

—

QUESITO SECONDO

Che si intende per cronico e quando sarà a porsi a carico comunale.

Scorso rapidamente il campo giuridico della questione risguardante i cronici, non possiamo ora esimerci dall'esaminarla dal lato scientifico. Noi dovremo inoltrarci per via difficile e disastrosa, chè arduo ed ingrato quesito è invero quello che intraprendiamo a svolgere, stabilire cioè, quando un ammalato sia a ritenersi cronico. Ma pure importa necessariamente in ogni sua parte risolverlo, onde, se è possibile, togliere per l'avvenire ogni dissenso, ogni attrito, ogni diffidenza sull'operato delle interessate Amministrazioni.

Dissimo arduo perchè non è facile cosa accordare gli opposti interessi di due Corpi morali; ingrato perchè dovremo risollevare discussioni già più volte ventilate, risolte giammai.

E prima di ogni cosa, che si intende di dire quando

si pronuncia essere una malattia d'*indole cronica*? A questa domanda, di cui a primo intuito potrà sembrare a taluno facile la risposta, noi dobbiamo invece confessare che, non esprimendo essa un vero concetto patologico, ma solo una modalità di un processo morboso, ci riesce difficile evadere con chiarezza ed in modo da essere intesi da chi è profano alle scienze mediche, se prima non definiamo l'ente stesso, *malattia*, che ci può presentare questo differente modo d'essere, *cronicità*.

Per dire adunque cosa s'intende per malattia cronica è necessario prima d'ogni cosa dimostrare ai nostri lettori cosa significa il vocabolo malattia; definire cioè, qual è l'essenza del processo morboso.

È questa una definizione se non impossibile, come vuole Requin[1], pure a nostro avviso molto difficile, ed il volerne tentare la prova ci costringerebbe a tessere la storia della medicina, descrivere il suo cammino attraverso i secoli, enumerarne tutti i principali sistemi scolastici sì antichi che moderni, per poi presentare riassunte in una tutte le varie definizioni da loro emesse in materia.

Dopo questa improba fatica, che d'altronde sarebbe inutile al nostro assunto, noi saremmo sempre nell'impossibilità di offrire ai nostri lettori una definizione esatta, una definizione accettabile da tutti. Del resto, a che far pompa di un lusso di storica erudizione, così facile ad acquistarsi da chiunque svolga le pagine delle classiche opere che si posseggono?[2]

[1] Requin, *Pathologie*, Paris 1843. pag. 27.
[2] Sprengel, Puccinotti.

I medici non sempre si accordarono nelle loro deduzioni, come tuttodì non s'accordano. La causa di questa divergenza non è a ricercarsi se non in ciò, che tutti i ragionamenti, tutte le argomentazioni, tutte le lucubrazioni scientifiche si aggirano sempre su di un' idea astratta, su di una potenza che non ha vita propria, ed il cui modo di agire è tuttora coperto da impenetrabile velo. « Ciò che chiamiamo malattia, dice Virchow, non è che » un' astrazione, un concetto, con cui discerniamo dal- » l'assieme degli atti vitali, certi gruppi di fenomeni, » che non meno alla vita spettano, comunque in natura » non esista siffatta distinzione. » [1]

Difatti, la malattia è la perturbazione de' liquidi, dicono alcuni; l'alterazione de' solidi, dicono altri; per gli uni è un pervertimento di innervazione, per gli altri uno squilibrio funzionale dei visceri; chi vuole tutto ridurre a flogosi, chi invece trova condizioni asteniche anche in questa [2]; chi cellule, nuclei alterati; chi squilibrio di principii chimici; chi chiama la malattia un fermento, chi un' infezione.

Ma domandate loro qual è questa potenza misteriosa che perturba i liquidi, altera la sensibilità, squilibra le funzioni, suscita l' infiammazione, avvilisce l'organismo, sproporziona gli elementi chimici ed elettrici, sviluppa il fermento, ed infetta l'umana composizione, e tutti ad una voce vi risponderanno: « è il processo morboso, è la malattia. » [2]

[1] Virchow, *Manuale di patologia e terapia*, fasc. I, pag. 1.
[2] Uhle e Wagner. *Trattato di patologia generale.*

Non chiamasi questo ritornare ad una petizione di principio?

Lasciamo adunque con Alcmeone che l'essenza della malattia sia il disordine delle forze; con Platone quello degli elementi; con Asclepiade dei corpuscoli invisibili; sia con Silvio una reazione dei sali; con Baumes una mutata proporzione di calorico, ossigeno, idrogeno, azoto, o con altri un'alterata relazione di fluidi elettrici e magnetici; sia con Brown una lesione di irritabilità; con Hoffmann un moto disordinato per eccedenza o deficienza di energia; con Sydenham uno sforzo di espulsione delle materie morbifiche; con Galeno il disordine delle funzioni, e via discorrendo sino alla modernissima della modificazione delle cellule: per noi sarà sempre difficilissima cosa il definire con precisione l'essenza della malattia finchè l'uomo non sia giunto a squarciare il velo che avvolge la causa prima del principio vitale.

Ci si definisca pertanto, in primo luogo, cosa sia la vita e noi tenteremo descrivere la salute e la malattia, sole modalità di quella.[1] Determini chi può in cosa consista l'essenza morbosa e qual sia il suo modo di azione; noi confessiamo francamente che la nostra mente si perde fra le innumerevoli ipotesi atte più a confondere che a rischiararla.

« Ma per poco o molto che noi sappiamo di una cosa, » dice Buffalini, » possiamo sempre definire ciò che real- » mente ne sappiamo; e quindi dichiarando giustamente

[1] « La malattia non rappresenta che uno dei modi sotto cui si può manifestare la vita dei corpi organizzati. » VIRCHOW, *Manuale di patologia*, tom. I, pag. 1.

» la cognizione che ne abbiamo, rendiamo rigorosa de-» finizione della medesima. »[1]

Per la qual cosa se noi non arriviamo genericamente a specificare con esattezza in che consista l'essenza morbosa, noi arriviamo benissimo a descrivere particolarmente gli attributi di quest'ente incognito, i fenomeni che servono a manifestare al medico osservatore questa modalità della vita. L'influenza adunque che le varie mediche dottrine possono avere su questa definizione sarà sempre tutta relativa al concetto che si adotta riguardo al primitivo ed originale sviluppo del processo morboso, e riferibile al morbo considerato in genere; ma quando la malattia è già avanzata nel suo decorso, e quindi ben caratterizzata, sia per le lesioni di funzione, che per le alterazioni di struttura, non può esservi più discrepanza per alcuno, e perciò niuna differenza nemmeno esistere fra le diverse scuole.

Laonde per non dilungarci più oltre in astrazioni scientifiche, facciamoci più dappresso all'argomento e procuriamo con anatomico coltello investigarne pazientemente l'intima struttura, limitandoci però sempre a quelle sole questioni scientifiche che possono nella trattazione della nostra tesi avere attinenza colla Amministrazione Comunale.

Noi pertanto definiremo la malattia « un'alterazione » materiale e funzionale del corpo vivente, relativamente » allo stato ordinario dell'individuale salute. »[2] Appli-

[1] Bufalini, *Trattato di patologia generale.*

[2] Idem. *Patologia analitica.*

cando ora alla questione dei cronici la emessa definizione, noi in massima potremo dire che la *cronicità* consiste in un'alterazione materiale e funzionale del corpo vivente, alterazione che per uno speciale suo modo d'essere, acquista tale epiteto.

Tutta la questione adunque si riduce a precisare qual sia questo speciale modo d'essère di alcune malattie, per il quale distinguonsi con tale vocabolo; in una parola, cosa si intende per cronico. È qui il nodo gordiano della questione; è questa l'intricata matassa, che non potendosi tagliare colla spada d'Alessandro, conviene districare con penelopica pazienza. Proviamoci.

Cronico, da χρονοσ, tempo, è per noi quello stato morboso, che nato per cause lente ed oscure, ha fenomeni e stadi i quali si succedono con tale oscillazione, lentezza ed irregolarità da non potersi circoscrivere in relazione al grado di affinità degli organi affetti; che non riflette più la causa che l'ha prodotto, ma le alterazioni materiali e funzionali, più o meno estese e profonde, più o meno rilevabili che ne risultarono, sia nell'organo primitivamente affetto, sia in quelli di relazione. Queste alterazioni organiche, questi disordini funzionali si riconoscono come causa efficiente di sua insistenza, rendono queste malattie atipiche e come dissimo di decorso irregolare, oscillante e senza un determinato regresso o progresso che conducano alla guarigione od alla morte, e « ben di spesso occasionano l'incurabilità e l'insanabilità. » [1]

[1] Uhle e Wagner. *Trattato di patologia generale.*

Gli antichi stabilirono un termine fisso alla persistenza dei morbi acuti e cronici: avevano gli acutissimi se duravano meno di tre giorni, subacutissimi se sette, acuti se dai quattordici ai venti, subacuti dai venti ai trenta, cronici se oltrepassavano il quarantesimo giorno. Altri invece assunsero per questi ultimi il limite di sessanta giorni.

Questa scolastica divisione, inutile nella scienza e nella pratica, fondata solo sulla durata della malattia, fu del tutto abbandonata come erronea, e ben a ragione, come quella che, tenuto calcolo soltanto del tempo materiale che impiegava la malattia a decorrere, non aveva riguardo alcuno alla condizione patologica, alle circostanze inerenti all'individuo, alle cause che la produssero.

È quindi nel senso sopra indicato che è a ritenersi il vocabolo *cronico*, e noi portiamo opinione che esso fu mai bene inteso, nè rettamente spiegato. Anzichè ritenerlo omonimo di tempo lungo, crediamo s'abbia ad avere come l'espressione di tempo indeterminato. « Ma oggidì, » dice Wagner, « per questo rispetto, ci atteniamo piuttosto all'indole del morbo che ai giorni che dura: così » ad esempio la tisi, la rachitide, per solito durano anni; » si dicono acuti quando il loro decorso si compie in » cinque o sei mesi. Si ha il tifo per morbo acuto benchè per solito passino ben più di 40 giorni prima che » il malato sia ristabilito in salute. »[1] Trattandosi del caso concreto, questa nostra interpretazione ci sembra la più assennata e la più conforme ai precetti della lo-

[1] Uhle e Wagner, *Trattato di patologia generale.*

gica e della scienza; imperocchè pretendere di fondare il giudizio di cronicità di una malattia dietro i soli indizi di morbo di lento decorso, senza riguardo alcuno al processo patologico, alle altre condizioni individuali ed alle cause che lo produssero, circostanze queste che sole possono rendere acuto e meno il decorso regolandone il regresso o progresso, è un'induzione logicamente e scientificamente inammissibile.

Facciamoci a spiegare questo nostro concetto, come quello che unicamente ci deve servire di guida nelle nostre diagnosi. E tanto più dobbiamo procurare d'essere esatti in questa nostra discussione, quanto più vediamo volersi dall'Amministrazione Ospitalica continuare nella pratica di ritenere croniche le malattie di lungo decorso.

Le malattie tutte sono quasi sempre in diretta relazione colle cause che le produssero.[1] Dalla maggiore o minore potenza e transitorietà di queste ne consegue la maggiore o minore diuturnità di quelle. Quando adunque una causa con energica e prolungata azione ha profondamente modificato una o più parti dell'umano organismo, la condizione patologica risultante esiger deve a svolgere le sue fasi un tempo più lungo di quello la cui cagione, o perchè più debole, o perchè più fugace, produsse alterazioni morbose meno gravi. La gravezza pertanto di un processo morboso potrà ben di sovente essere causa diretta del lento risolversi di esso, ma il lento progredire delle fasi di regressione o progressione

[1] Wagner, *Trattato di patologia.*

non potrà mai costituire la assoluta cronicità. Imperocchè, noi lo abbiamo detto, a costituirla necessita che le alterazioni morbose sieno di tale natura da originare un decorso indeterminato, irregolare, oscillante, e non già quando le fasi di regressione o progressione decorrono, sia pure lentamente, i loro stadi con regolarità, qualche volta matematica.

Se fosse altrimenti, se cioè noi formulassimo il giudizio nostro basandolo alla sola durata di un processo morboso, dovremmo, per essere logici, escludere necessariamente dal novero delle malattie acute, e per conseguenza dalle malattie accettabili nel nostro Nosocomio, tutte le più gravi infermità, come quelle che se non volgono rapidamente alla morte, reclamano un lungo tempo alla loro guarigione. Ciò equivarrebbe al dichiarare che tutte le malattie gravissime, e che quindi possono esigere un lasso di tempo lungo, se non sono palesemente mortali in breve tempo, non abbiano ad essere accettate e curate nell'Ospitale, e debbansi considerare come quelle la cui condizione patologica dimostra chiaramente essere di una assoluta cronicità.

A questa deduzione dovremmo necessariamente venire quando nel giudizio di cronicità di una malattia e quindi della sua accettabilità, non si avesse di mira che la sola probabile durata.

Ed a questa deduzione si viene infatti dall' Amministrazione Ospitalica quando pretende dai suoi sanitari che escludano dal novero delle malattie acute, certi tifi o vaiuoli che causarono vasti decubiti, certe polmonie passate ad esito di essudamento, cicatrizzabili i primi e

risolvibili le seconde in congruo tempo; a queste deduzioni si arriva quando si licenziano le bronchiti capillari o catarrali lente; le infiammazioni del periostio, dell'ossa, delle articolazioni, che non furono sottoposte a cura alcuna; le metriti con semplice induramento dell'organo, le artriti lente, le estese scottature caduta che sia l'escara, le recenti apoplessie, e tutte indistintamente le piaghe da varici.

Queste malattie, tutte d'indole acuta, ma che qualche volta esigono un lungo tempo a risolversi, sono rigorosamente escluse dal novero delle accettabili dall'Amministrazione Ospitalica.

Giova dunque ripeterlo non bastare la lentezza di decorso a costituire da sola la cronicità de' morbi, giacchè e per la natura de' tessuti od organi che sono sede del male, e per l'età e costituzione del soggetto ammalato, e per la mitezza od indole speciale delle cause, può un processo acuto svolgersi con lentezza nelle sue fasi, e portarsi così al di là di quei limiti che vengono ordinariamente fissati a distinzione de' mali acuti dai cronici. E difatti, quanto più sollecito non è il decorso delle malattie ne' fanciulli e ne' soggetti giovani di quello che ne' vecchi; quanto più in un individuo robusto e sanguigno, di quello che in uno gracile o linfatico; in seguito ad azione morbosa violenta, che ad una mite?... Esempi ne danno i morbi tutti: così la pneumonite, la gastrite catarrale, l'epatite, l'artrite, le estese scottature, ecc., le quali spessissimo vanno ben lentamente incontrando le successive loro evoluzioni, sino a raggiungere il termine del loro andamento, non

abbandonando alcuno di quei caratteri propri dell'acutezza.

Ma per non dilungarci di troppo, ci limiteremo solamente al tifo, malattia pur troppo al giorno d'oggi da molti sventuratamente conosciuta, come quella che più chiaramente si presta al nostro assunto. Ora grave, ora mite, ora mitissima, quando lenta, quando acutissima, sempre proteiforme; non v'ha forse in patologia altro morbo che abbia maggior diversità di substrato ed importanza di fenomeni quanto il tifo. Non è qui il luogo di descrivere minutamente tutte le alterazioni che nel tifo si verificano: basterà solo sommariamente accennare che in tale infermità non avvi viscere dell'umano organismo che non ne risenta. Così stasi cerebro-spinale, ulcerazione alla mucosa laringea, ipostasi polmonale, catarro bronchiale, flacidezza del cuore, ingrossamento della milza, tumefazione, gangrena dei follicoli sottomucosi dell'intestino precipuamente alla regione ileo-cecale, alterazione dei liquidi specialmente del sangue, abolita alterata innervazione, ecc.

A svilupparsi di tutti questi fenomeni, che più o meno palesemente si manifestano nel tifo, si impiegano non di rado da circa sei ad otto settimane, e non minor tempo occorre alla loro scomparsa, ammesso sempre che qualche esito più grave non insorga a procrastinare l'assorbimento delle stasi cerebro-spinali e polmonali, lo sgorgamento della milza, il ripristinamento dei globuli del sangue, la scomparsa delle irritazioni bronchiali, e più che tutto la cicatrizzazione delle ulcerazioni intestinali.

Ecco dunque una malattia che impiega nel suo decorso ascendente e discendente da 100 a 140 giorni, quando anche non richiegga uno spazio di tempo maggiore a risolversi. Eppure ad onta del lento svolgersi delle sue svariatissime fasi è pur sempre d'indole eminentemente acuta, e quantunque lenta nel suo decorrere e risolversi a niun medico verrà in mente di classificarla fra le croniche infermità.

E per servirci di un argomento d'occasione, il vaiuolo, che di solito percorre i suoi stadii in 15 a 20 giorni, non lo vediamo ora noi qualche volta impiegare nelle sue evoluzioni perfino due, tre mesi senza insorgenza di complicazione alcuna?

Noi potremmo qui continuare scientificamente a provare ed illustrare con argomenti tratti dalla fisiologia e patologia, come tutti i morbi da noi sopra annunciati possano descrivere e descrivono difatti un regolare andamento di incremento acme e decremento, senza interruzione alcuna, e come descrivendo i vari loro stadi si avviano regolarmente, sebben qualche volta con lentezza, alla guarigione od alla morte. Ma oltrechè ciò sarebbe astruso per la massima parte de' nostri lettori, ed inutile ai medici come cose già note, ci svierebbe di troppo dal nostro scopo. Laonde crediamo ritornare senz'altre digressioni al concetto su cui crediamo debba fondarsi il giudizio di cronicità di una malattia, sull'indole, vogliam dire, puramente sulla natura della condizione patologica, delle metamorfosi cioè, che avvennero ne' tessuti affetti. Quanto più esse si discostano dai prodotti genuini della flogosi, e s'accostano ai vari processi

di degenerazione o di neo-formazione qualunque, quanto più gli atti progressivi e regressivi delle avvenute metamorfosi si alterano nella loro relazione, quanto più discorda la potenza del morbo con quella della vita, tanto più sarà a ritenersi che l'ammalato versa più o meno nello stato cronico. Ecco quale dev'essere la direzione unica che ci deve guidare nel giudizio di cronicità di una malattia, come quella che si basa unicamente su dati scientifici positivi, trascurando affatto il criterio del tempo.

Abbiamo detto che quanto più le malattie si scostano dai prodotti genuini dell'infiammazione, tanto più sarà facile emettere il relativo giudizio di cronicità. Da questo allontanarsi dal processo flogistico consegue che la febbre che di solito accompagna i morbi acuti va non di rado cedendo ed estinguendosi. Ma l'assenza di reazione non è già un indizio per sè solo bastevole a farci giudicare che una malattia sia entrata in uno stato di cronicità; e l'opinione di coloro che si pensano essere acute tutte le malattie e infermità febbrili, e croniche le afebbrili, è a nostro avviso un errore scientifico e quindi per noi tali giudizi non sono accettabili.

È ben vero che in moltissimi casi la febbre coincide coll'acutezza del male, ma sonvi però moltissime malattie acute che decorrono apiretiche; e per converso non è infrequente il riscontrare nell'esame di ammalati palesemente cronici, precipuamente se negli stadi inoltrati, febbre pronunciatissima. Aggiungasi che le stesse malattie acute ora si manifestano con febbre, ora senza, come i catarri bronchiali ed enterici, le affezioni sifili-

tiche, l'apoplessia, il tifo stesso, specialmente nel primo periodo, l'infiammazione delle ossa e via discorrendo.

Abbiamo fatto notare che quanto più una malattia si scosta dai processi genuini dell'infiammazione per accostarsi in quella vece ai vari processi di degenerazione sarà a ritenersi cronico l'infermo. Da ciò ne viene che il giudizio, facile ad emettersi da alcuni medici dello Spedale, di cronicità nei decubiti di tifo e di vaiuolo, nelle suppurazioni susseguite a certe acutissime polmonie, sia, scientificamente parlando, un vero errore e quindi non ammissibile. Imperocchè oggigiorno non si ammettono più siccome enti delle malattie certi stati organici, sviluppantisi nel corso di un processo morboso, ma si considerano meglio, gradi diversi a cui può arrivare il processo stesso, quali la gangrena, la suppurazione, l'indurimento, ecc.

Esito di un morbo si è la *risoluzione* completa, o la *sospensione* del suo processo per morte dell'organismo. Posta questa necessaria dichiarazione, una malattia, quantunque toccata la suppurazione o la gangrena può mantenere sempre forma acuta, perchè caratterizzata sempre da quei fenomeni che distinguono l'acutezza morbosa. Esempio ne abbiamo, come già dissimo, nella polmonia, la quale o per la violenza della causa, o per le condizioni dell'organo malato, o per circostanze inerenti alla costituzione dell'infermo, o per la mancanza di ben diretta cura giunge al grado di suppurazione dando luogo all'ascesso polmonale, che aperto all'esterno per la via dei bronchi lascia una piaga suppurante, suppurazione mantenuta da acuta infiammazione del tessuto polmo-

nale circostante, acutezza che si mantiene tanto nella località, che nell'intero organismo. Una malattia adunque passata ad un *esito genuino* dell'infiammazione non può per questo solo ritenersi cambiata da acuta in cronica.

Il criterio della durata, come quello della reazione, e di malattia passata ad esito, non potranno pertanto essere di norma direttiva nel giudizio, e solo potranno avere qualche valore, quando concorrano colle altre condizioni patologiche già più volte indicate ad avvalorarne la diagnosi.

Ecco perchè noi insistiamo che si dia miglior indirizzo ai criteri differenziali di acuta e cronica infermità. Così facendo si agirebbe in modo più consentaneo ai dettati della scienza; e a nostro avviso quella che dovrebbe più strettamente a questi attenersi, dovrebbe essere l'Amministrazione Ospitalica, come quella che oltre essere assistita dalla sapienza di un distintissimo Corpo Sanitario, aspira costantemente a rendere il nostro Grande Nosocomio sempre più degno della fama meritamente conseguita.

E senza volere da parte nostra erigerci a giudici, facciamo appello alla lealtà di cotesta Onorevole Amministrazione, perchè ci dica se Essa ritiene di essersi nella soggetta questione sempre attenuta ai postulati scientifici dei quali parliamo; dica Essa se per avventura a Lei medesima non consti con quale soverchia facilità sieno emessi qualche volta dei giudizj di cronicità, i quali se possono trovar spesso ragione o scusa in sentimenti troppo consentanei alla natura degli uomini e delle cose, non reggono però dinnanzi alla scienza, ed

alla considerazione, che quei giudizj si risolvono in un danno al Comune, il quale solo può in date circostanze largheggiare, come quello che ne sostiene il carico.

Abbiamo accennato a giudizj di cronicità con soverchia facilità pronunciati. Alcuni di questi giudizj difatti fondansi spesso su dati apparenti, e si dimentica forse di troppo che la diagnosi di malattia cronica non è sempre facile. Talvolta anzi è difficile, qualche altra impossibile anche colle attuali mediche cognizioni. Esige quasi sempre una pratica non breve della medicina, ripetute e minuziose osservazioni ed esame più che accurato. Ad onta di tutte queste diligenze non è infrequente il caso che sanitari espertissimi e dottissimi e di peregrine cognizioni forniti incorrano in errore.

L'umano organismo se è la più mirabile macchina che idear si possa nel pieno, regolare e fisiologico sviluppo delle armoniche sue funzioni, è un vero labirinto di Dedalo, una vera Babele, un caos perfetto quando per morboso efficiente queste funzioni si alterano. Finchè la vita, questo principio misterioso, questa potenza motrice inesplorabile, rimarrà un'*X* incognita, non si potranno mai con esattezza conoscere queste intime modificazioni. D'altronde per l'indole stessa delle malattie che noi trattiamo, non è sempre facile poter stabilire quando cessa l'acutezza ed incomincia la cronicità, in quella stessa guisa che precisare non possiamo quando nello stato di salute incomincia l'infermità. Dalla più perfetta salute alla più manifesta malattia si va senza dubbio per gradi, l'esperienza quotidiana ce lo prova, ma quelle minime gradazioni, quel lentissimo procedere

non appalesandosi alle nostre investigazioni ci è impossibile scorgere nè il punto terminale della salute, nè l'incominciare del morbo.

In simile modo noi riteniamo si comportano le malattie acute nel volgere allo stato cronico; così poco differiscono nel loro principio dalle acute da rendersi a noi irreconoscibili, non presentando anche all'occhio più esercitato segni sufficienti della loro metamorfosi, del loro passaggio da uno stato all'altro.

Ma non è solo nel loro primissimo sviluppo che la diagnosi delle malattie croniche è difficile, e talvolta anche impossibile; non frequentemente è vero, tale difficoltà ed impossibilità si verifica anche nel loro decorso. Noi non possiamo diagnosticare che per la sintomatologia, per gli attributi cioè sensibili del male, su dati che possono mancare ad onta dell'esistenza di esso, che non sono costanti, qualche volta variabili di località, forma, intensità, durata, altra volta come dissimo non noti; nè il nostro giudizio deve pronunciarsi sul valore di essi, ma sulla natura da cui procedono, ed a tutti è notissimo che quando gli attributi di una cosa non sono costanti non possono mai rappresentare con sicurezza la natura di essa.

Da ciò ne scaturisce che le malattie croniche considerate in sè, non sono del tutto conosciute; e riguardate nel modo di loro generarsi, decorrere, dileguarsi o precipitare a rovina, trovansi anche meno conosciute in grazia della molta parte occulta che è nei processi semiogenico, nosogenico e terapeutico.

Si aggiunga a ciò che spesse volte le malattie cro-

niche sono composte, che soggiaciono a conversioni, successioni, complicazioni nel loro corso, cose tutte che possono moltiplicare le difficoltà di una giusta diagnosi sulla natura, sull'indole acuta o cronica di esse, perchè comprendendo diversi elementi morbosi rappresentano entità diverse a norma del diverso tempo in cui si istituisce l'esame dell'ammalato.

Le principali cause che rendono talvolta difficile la diagnosi, sono dunque a ricercarsi nell'incertezza ed impossibilità in cui spesso ci troviamo di poter constatare l'azione e la presenza di qualcuno dei fattori necessari alla costituzione del morbo. Così quando non si possa trovare la ragione nè prossima nè remota delle sofferenze presentate da un malato, quando queste sofferenze, anche notata la causa, sieno incostanti, leggiere od a periodi mancanti affatto; quand'anche in possesso della causa morbosa, conoscendo i fenomeni morbosi sia impossibile determinare la esistenza del guasto organico che forma il punto precipuo sul quale poggia il giudizio diagnostico, noi saremo circondati da difficoltà tali da mettere il pratico in serio imbarazzo ed anche nell'impossibilità di formulare la diagnosi di qualsiasi infermità, abbenchè sia desso fornito delle cognizioni più estese e profonde da renderlo dotto ed esperto. Quante volte infatti non si può determinare l'esistenza di un carcinoma di stomaco, perchè e per la forma sua anatomica e per la disposizione assunta e per la parte dell'organo affetto non è possibile constatarlo all'esame fisico, nè tampoco ragionevolmente non producendo le lesioni funzionali che nel maggior numero de' casi soglionsi osservare! È

solo quando o la condizione locale s'aggravi, s'approfondi, e l'intero organismo se ne risenta, che riesce possibile il diagnosticarlo. Come determinare la presenza di un echinococco al polmone, al fegato, quando non traducasi all'esterno per cambiamenti materiali sensibili o per morbosi fenomeni costanti e forniti di certo valore di probabilità? È vero che in questi casi se la diagnosi diretta non sia praticabile, giova servirsi del metodo indiretto o negativo, detto anche per esclusione; ma pure talvolta anche con questo mezzo l'incertezza non è dissipata.

Da tutto ciò ne segue essere necessaria non solo molta diligenza nell'esame di simili ammalati, ma benanche molta circospezione e prudenza per emettere un fondato giudizio. E da ciò parimenti consegue che non deve recare meraviglia la differenza di diagnosi e di giudizi di acutezza o cronicità verificantesi in una stessa malattia, giacchè mille circostanze svariatissime possono congiurare tutte a sviare i criteri differenziali. Solo noi meravigliamo e con noi il lettore nostro nel considerare come mai l'Amministrazione Ospitalica abbia voluto affidare a così incerti e fragili sostegni il rifiuto degli ammalati.

Noi abbiamo insistito sulle difficoltà che bene spesso si incontrano nel diagnostico delle malattie croniche, non senza un nostro grave motivo. Ci occorse e siamo persuasi che per l'indole stessa delle cose, ci dovrà accadere tuttogiorno, non solo di dissentire nella visita di controllo che è di consuetudine fare agli ammalati dichiarati cronici nelle sale Ospitaliche, sull'epoca della cronicità, ma eziandio sul voto dell'accettazione o meno

di ammalati a domicilio, dal giudizio emesso dai medici astanti e di cura.

In questa discrepanza d'opinione noi cercammo sempre la verità sino allo scrupolo, come il dover nostro ci imponeva, e con ogni sforzo cercammo di essere, per quanto le poche nostre forze il permettevano, oculati e diligenti. Nè da tale dissonanza di giudizio vorrà taluno insinuare o dedurre negligenza od inavvedutezza in altri e specialmente nel medico d'accettazione. Mal si apporrebbe al certo chi non tenesse calcolo della speciale e non invidiabile posizione del medico astante. Finchè la divinazione non diverrà un attributo della specie umana, il medico a ciò destinato sarà sempre il paria, il capro espiatorio della burocrazia e del pubblico.

Oltre le circostanze per noi già indicate, egli è messo a contatto con ammalati che, edotti delle difficoltà di loro ricovero, premuniti e qualche volta previamente istrutti, gli si fanno incontro con deliberato proposito d'ingannarlo. Qual meraviglia adunque se qualche volta si arrivi l'intento? Ma chi sarà colui che oserà elevare una parola di biasimo, di poca saggezza o prudente diligenza se da sintomi esagerati a bello studio, simulati od occultati, da risposte incerte, inevasive, false, coronate da mille studiatissimi sotterfugi egli possa sviarsi dal retto sentiero? Chi vorrà disapprovarlo se, dubbioso sulla natura del male, edotto delle emergenze possibili spiacevoli ed indecorose sempre per lo Stabilimento, presta qualche volta ascolto alle preghiere del paziente e insciente sorpassa sulle esigenze dei regolamenti? Non noi al certo che da più che ventenne pratica ammae-

strati, ne conosciamo da lunga pezza le difficoltà; non noi che ben volontieri lasciammo altri erigersi rigidi censori, e giudici non richiesti della altrui scienza e capacità intellettuale, ed usurparsi diritti, da niuno riconosciuti, per usufruttarli solo a colorire i loro intendimenti non sempre palesi, ma ignobili sempre.

Spiegate le discrepanze d'opinione sul vero e scientifico significato del vocabolo cronicismo, e quindi le differenti norme direttive dei giudizi medici circa la cronicità di una malattia; esaminatene pur anche le difficoltà spesso insuperabili, che dal pratico si incontrano nello stabilire rettamente l'indole di un morbo, è facile dedurne quanto incerta sia la base su cui l'Amministrazione Ospitalica ha voluto appoggiare le sue fondamenta per limitare il numero degli ammalati e così scemare l'eccessivo dispendio. Memori pertanto di aver fino dal principio promesso di non inoltrarci in questioni scientifiche, se non per quel tanto che lo richiedesse la trattazione della nostra tesi, crediamo bene di porre fine a questo breve cenno ed affrettarci nella via che ci siamo tracciata.

Ma prima di abbandonare questo argomento, nell'interesse dell'Amministrazione Comunale ci si permetta una digressione, di esaminare cioè, da qual fonte tragga origine l'interpretazione data dal popolo del vocabolo *cronico*.

Cronica, volgarmente, è ritenuta quella malattia che è incurabile, perchè non suscettibile di guarigione; per i profani alla medicina essa è sinonimo di uomo condannato a morire.

Questa falsa interpretazione non è fortuita, ma nasce

dal fatto, che per l'addietro l'Amministrazione Ospitalica si limitava sempre all'esclusione pura e semplice dei soli insanabili, di quegli ammalati vogliam dire, che presentavano segni di tale alterazione organica e funzionale da palesare in modo non dubbio la loro incurabilità. Ma la Rappresentanza Ospitaliera che dapprima seppe con sagace moderazione limitarsi alla sola incurabilità, andò dappoi mano mano allargando i confini di esclusione in modo da negare l'accesso alle infermerie ed impedirne con rigore l'accettazione non solo di quelle malattie che offrono sicuri indizi di incurabilità, ma ben anco di quelle che presentano *segni palesi* di solo lungo decorso, e per ultimo di quelle che sono *semplicemente sospette di cronicità.*

Ecco perchè l'esclusione dalle sale Ospitaliche ritenuta da ognuno unicamente reclamata dalla insanabilità e quindi incurabilità di una malattia, applicata ed estesa anche alle malattie lente e sospette, ha originata nel pubblico la falsa interpretazione del vocabolo in discorso.

Per quanto riguarda la Civica Rappresentanza noi siamo d'avviso che la restrizione adottata dall'Amministrazione Ospitalica è un fatto tale da non potersi tollerare, come quello che soverchiamente limitando il beneficio del ricovero, si scosta di troppo e rende frustranei gli intendimenti e lo scopo della beneficenza. Imperocchè non tenuto pure calcolo dei diritti che hanno tutti gli ammalati indistintamente alla cura gratuita, l'esclusione circoscrivere si doveva ai soli incurabili e non già estendere a quelli di lento decorso ma sanabili, molto meno poi ai semplici sospetti di cronicismo.

Questa nostra individuale opinione è a nostro credere

degna di tutta la considerazione della Civica Amministrazione, in quanto che, non solo essa trova appoggio in tutti i documenti da noi sporti nella prima parte di questo nostro lavoro, ove si parla sempre di ammalati incurabili, di quelli, cioè, che non si possono curare, perchè insanabili, ma è chiaramente imposta ai medici dell'Istituto dalla circolare del Direttore stesso dell'Ospitale dottor Giovanni Strambio, che noi crediamo opportuno di qui integralmente riferire:

« Le recenti superiori determinazioni esigono tra le » altre cose che qualora un ammalato degente nelle co» muni infermerie, presenta i caratteri di cronicismo, il » medico o chirurgo curante debba con sollecitudine » emettere la relativa dichiarazione affinchè la Direzione » ordini il trasporto nelle infermerie apposite.

» Sono quindi pregati dell'adempimento, tanto riguardo » agli esistenti, quanto in avvenire, avvertendoli che per » cronicismo qui si intende soltanto una malattia lunga » ed insieme incurabile, giacchè le malattie incurabili di » breve durata, e le lunghe sanabili rimarranno nelle infer» merie comuni, sino alla morte od alla guarigione. [1] »

In un rapporto alle Autorità lo stesso dottor Strambio, Direttore dell'Ospitale, dice: « Dacchè in questo Spe» dale si formò lo stabilimento dei cronici a carico co» munale, vi furono sempre male intelligenze », e segue dicendo: « d'aver dato degli schiarimenti sul cronicismo, » cioè malattia lunga ed insanabile. » [2]

[1] 30 novembre 1812, N. 585.

[2] 27 settembre 1816.

Da tutto ciò ne scaturisce evidente il corollario che l'esclusione si dovrebbe basare sulla incurabilità, e non già sulla lentezza del decorso di una malattia, molto meno poi si potrebbero escludere, come si adottò in quest'anno, dall'Istituto Ospitaliero i semplicemente sospetti di cronicità, perchè la circolare della Congregazione di Carità, 5 ottobre 1811, N. 3216, accennando ai cronici dice chiaramente: « e quelli che danno apparenti indizi di malattia cronica. » Ciò che è sospetto non è apparente, perchè adunque l'Istituto Ospitalico vuol estendere l'esclusione anche a questi? Se i suoi sforzi di circoscrivere il numero degli ammalati da accettarsi, avevano la loro ragione nelle ristrettezze in cui versava l'erario Ospitalico, questa ragione non esiste in oggi che le finanze sue sono migliorate in modo da segnare nel suo bilancio non indifferente avanzo. [1] Perchè dunque sempre maggiori e nuove restrizioni?

D'altronde questa parola *sospetto* realmente non indica se non l'incertezza della nostra mente nel formulare un giudizio sulla natura degli indizi o fatti che sono di guida al nostro giudicare. È una percezione puramente individuale, subbiettiva, non riflettente che indirettamente l'infermo, esprimente solo la nostra incapacità di valutare rettamente gli indizi che egli offre. Nè perchè la nostra mente è impressionata in modo da non potersi appigliare a sicuro giudizio, sorge il corollario che l'in-

[1] Ed ora che il Consiglio degli Istituti ospitalieri si sente in grado di annunciare che i risultati già noti dell'Esercizio 1868 presentano una eccedenza non alla rubrica Spesa, ma alla rubrica Entrata. — *Bilanci consuntivi* 1866, 1867 *degli Istituti ospitalieri di Milano*, 1870.

fermo sia realmente nello stato che si sospetta. E come tale, come percezione puramente subiettiva, ella diviene arbitraria. Se noi diamo in certo qual modo corpo al dubbio, ne viene che, siccome gli uomini sono chi più chi meno dubbiosi, l'esclusione degli infermi sarà sempre subordinata a questa condizione subiettiva del medico e non già su quella materiale dell'individuo, e quindi non si farà calcolo alcuno di tutte quelle circostanze per le quali possono i diversi organismi opporsi all'azione morbifica. Questa astrazione dunque, questa incertezza del funzionario invocata dall'Amministrazione Ospitalica ad esonerarsi della competenza passiva della malattia che la rappresenta, raggiunge, a nostro avviso, l'idealismo economico, e noi ci crederemmo in dovere di biasimarla come quella che vien sempre più a stabilire difficoltà all'accettazione dei poveri ammalati, se non fosse stata dettata da quello spirito di prudente economia che in oggi informa ogni atto del benemerito Consiglio Ospitalico. Ma se per l'addietro era una necessità assoluta atteso le condizioni economiche dello Stabilimento, ora, come dicemmo, non ha più ragione d'esistere per le migliorate condizioni finanziarie dello Stabilimento stesso.

Ed essa non ha nulla da invidiare a quella prima adottata di subacuta, perchè nè sospetto, nè subacuto saranno mai sinonimi di cronico, ma dinoteranno sempre e saranno l'espressione più esatta di uno stato intermedio. Ciò basta a rendere avvertiti che per noi la parola sospetto, trattandosi in pura linea amministrativa, non ha alcun valore. Del resto quale sarà la linea di demarcazione delle malattie acute e di quelle meramente

sospette? È d'uopo quindi persuadersi che questa distinzione non può, amministrativamente parlando, essere presa in considerazione, e non potendo per la natura dell'argomento del tutto separare nella nostra questione l'elemento scientifico dall'amministrativo, è noto che ciò che scientificamente è solo probabile, non è nè può essere in linea amministrativa ammissibile, almeno sino a tanto che la probabilità non divenga certezza.

È facile prevedere quale sarà la difesa che potrà fare l'Amministrazione Ospitalica perchè non sia eliminata dal Regolamento la qualifica sospetto. Dirà essa che siccome una volta che, ricevuto l'ammalato nell'Ospitale, si riconoscano insussistenti i motivi di sospetto nati nell'animo del medico curante, la spesa relativa all'infermo non viene addebitata al Comune, così la questione sollevata da noi si risolve in una mera analisi etimologica di nessun pratico giovamento. Ma è agevole il rispondere: che a dare importanza alla questione sta la pratica quotidiana, la quale ne dimostra come una volta sia aperta la porta del Nosocomio ad un ammalato, sotto la qualifica di *sospetto cronico*, si verifica una soverchia corrività nel pronunciare poi il giudizio di cronicità preesistente. E ciò avviene, senza dubbio, col danno del Comune, il quale per soprassello il più delle volte vede l'effetto di questi giudizi retrottrarsi fin quasi al giorno in cui l'ammalato entra nell'Ospitale, con manifesta violazione del dispaccio dell'I. R. Delegazione Provinciale 3 maggio, 1827 che vorrebbe stesse a carico dell'Amministrazione Ospitaliera la spesa dei quindici giorni d'esperimento. E nel dir questo non intendiamo fare ac-

cusa, o biasimare dei sentimenti troppo naturali; ma a difesa della nostra tesi accenniamo semplicemente a dei fatti, il linguaggio dei quali persuade facilmente come, secondo il principio propugnato dal dottor Strambio e dalla Congregazione di carità, debbansi al *sospetto di cronicità* anteporre *gli indizi apparenti* di cronicità.

La base quindi di demarcazione dal dottor Strambio indicata di malattie insanabili e sanabili, è al certo più accettabile; essa oltre scemare di molto il dispendio civico, limitando sensibilmente il numero degli ammalati a carico comunale, trova anche propizia circostanza di applicazione per l'osservazione da noi fatta delle ristorate condizioni finanziarie del nostro Nosocomio.

Di niun valore poi è l'obbiezione che ci si potrebbe sollevare essere l'insanabilità di una malattia un criterio fallace, perchè potrebbe essere qualche volta smentita dal fatto, di guarigione cioè, avvenuta in onta alla prognosi medica. Imperocchè quest'avvenimento sarebbe un'eccezione, ed ognuno sa che essa non può far regola alcuna. Del resto il fatto dell'insanabilità può sempre applicarsi colla riserva dell'imprevedibile e del possibile allo stato attuale della scienza, ma starebbe sempre nella generalità dei casi. Infatti non correremmo pericolo alcuno d'ingannarci caratterizzando per insanabili gli scirri, i cancri ben constatati, i periodi avanzati della tubercolosi, i funghi, i palesi vizi cardiaci, le tabi senili, le paralisi d'antica data, ecc.

Per ultimo, ci occorse più volte di vedere rifiutato il libero accesso alle infermerie, ad individui che sebbene affetti da croniche malattie di chirurgica spettanza, di-

chiaravansi però disposti a cure radicali, sottoponendosi di buon grado a quelle operazioni che dalla scienza sono indicate. Così abbiamo veduto respingersi le cateratte giunte a maturanza, gli artrocaci senza complicazioni, i tumori mammari, i ristringimenti uretrali senza altra forma morbosa, quantunque gli infermi cercassero il loro ricovero nell'Ospitale, all'unico intento d'essere operati. Che tutte queste malattie abbandonate a sè stesse, o solo palliativamente curate, siano di natura cronica, non saremo noi al certo quelli che lo vorremo impugnare; ma che non s'abbiano ad accettare se non con obbligazione comunale è tale esigenza che non ci possiamo spiegare. Dal momento che questi infelici si sottopongono all'unica cura che può prolungare l'esistenza o ridonare l'uso di un organo qualunque, non si dovrebbero più considerare quali ammalati cronici o per lo meno la loro cronicità scompare all'atto di loro volontà d'essere operati e sono invece a ritenersi come acuti, alla cui guarigione si esigerà un dato metodo di cura piuttosto che un altro.

Il respingere questi ammalati è come negare ricovero ad una frattura comminutiva con ferita, lacerazione, esportazione di parti molli, perchè non potrà guarire se non amputando l'arto fratturato; è respingere un'ernia strozzata perchè irriducibile con incruente manualità. Noi non possiamo fare distinzione alcuna fra questi ammalati, quando non si voglia trovarla in ciò, che gli ultimi corrono un pericolo vicino, mentre gli altri invece lo incorrono più tardi; ma prossimo o remoto il pericolo esiste sempre in tutti, e tutti dovrebbero essere considerati e trattati coll'eguale misura. Almeno l'accettazione

fosse subordinata a previo consulto se l'operazione è indicata o controindicata da peculiari circostanze; l'Amministrazione Ospitalica sarebbe in diritto d'esigerlo e noi per i primi troveremmo che agirebbe con prudenza; ma che rifiuti il loro ricovero se non muniti d'obbligazione comunale, ci sembra inopportuno, ed ingiusto non solo, ma un venir meno, uno sconoscere lo scopo per cui l'Ospitale fu eretto.

Prima di chiudere la trattazione di questa nostra tesi crediamo opportuno accennare brevissimamente quale e quanta influenza abbiansi l'età, il sesso, e le varie condizioni sociali a generare le croniche infermità, e quali malattie maggiormente concorrono a dare questo disgustoso contingente.

Circa l'età, il sesso, e condizione sociale sommariamente diciamo che non avvi età, non sesso, non condizione sociale che sia esente dal cronicismo. Esso è inerente all'umana natura. Ogni uomo può infermare, ogni infermo incronichire; la sola osservazione degna di rimarco è quella che la cronicità è sempre relativa a quelle malattie che hanno un predominio secondo le varie età. Così si hanno i tubercolosi, i rachitici, gli scrofolosi di preferenza nell'età infantile e giovanile; i reumatismi articolari, l'asma, le organiche alterazioni del cuore le degenerazioni viscerali amano l'età di mezzo; l'apoplessia, le paresi e paralisi generali e parziali, la tabe manifestansi specialmente nell'avanzata.

Questa distinzione va presa in largo e generico senso, imperocchè non poche eccezioni si riscontrano nella pratica.

In quanto alle malattie che maggiormente possono sull'umano organismo ad ingenerare la cronicità non possiamo esimerci dal far notare il predominio della tubercolosi polmonale.

Per sè sola rappresenta quasi il quarto dei cronici, e se la vogliamo consociata coll' altra che è la sua più esatta immagine fotografica, la bronchite lenta; esse sole danno poco meno del terzo di tutti i cronici. Che se poi per ultimo vuolsi tener calcolo, e non si può altrimenti, anche delle altre forme di scrofola, come in generale sono a ritenersi le due or ora accennate, non si va errato nel dire che più della metà dei cronici vien fornita dalla scrofola.

I vizi cardiaci con tutte le altre forme morbose a cui danno origine, le apoplessie colle susseguenti paresi e paralisi vengono in seconda linea, ed a questi tengono dietro tutte le altre infermità e degenerazioni dei visceri.

La mortalità nei cronici segna sempre un grado elevato, e ciò è naturale e non abbisogna di peculiare spiegazione. Sono individui già consunti e distrutti da pregresse e lunghe malattie, i cui organismi non offrono al male che una resistenza vitale mediocre ed infima. — Sul numero complessivo dei ricoverati nell'ultimo biennio la mortalità fu in media del 41 per %.

Per conseguenza le dimissioni per miglioramento sono scarse, quelle per guarigione completa sono minime. È legge universale d'ogni cosa la compensazione, così anche in questa. Molte morti, pochi miglioramenti, pochissime guarigioni; molti miglioramenti e guarigioni, scarsi i decessi.

—

QUESITO TERZO

Se il raccogliere gli ammalati cronici nell'Ospitale Maggiore sia il miglior sistema economico, e se la proposta fatta dalla Direzione dell'erezione di un apposito Ospitale per tal genere di malati può convenire al Comune. Considerazioni in proposito, e qual altro mezzo rimane al Comune per minorare il dispendio.

Esaurita la breve trattazione scientifica della nostra questione, dobbiamo ora esaminare, se il raccogliere gli ammalati cronici nell'Ospitale Maggiore sotto la sua esclusiva amministrazione, sia di minor dispendio, di quello che albergarli in apposito Ospizio a tutto carico comunale e con civica gestione.

A tale scopo conviene che prima di ogni cosa succintamente discorriamo delle varie operazioni necessarie al loro ricovero nel nostro Nosocomio, per poi dirigere la nostra attenzione sui vari titoli che concorrono ad elevare la diaria stabilita dalla Rappresentanza Ospitalica pei cronici del Comune di Milano.

11

Le operazioni necessarie per il ricovero di un cronico sono tre: l'accettazione, la cura, la dimissione.

L'accettazione e la dimissione sono le due operazioni che sole reclamano la nostra attenzione, come quelle che direttamente influiscono al maggiore o minore dispendio comunale. È verità questa che non ha bisogno di dimostrazione alcuna. La facilità e soverchia condiscendenza nell'ammettere nelle sale Ospitaliche tutti i cronici indistintamente, e la trascuratezza nel dimetterli quando abbiano migliorato in modo da poter essere licenziati dal Nosocomio, sono fatti il verificarsi dei quali può far elevare il dispendio civico a cifra ingente. È noto alla Rappresentanza Comunale per propria esperienza la verità di quanto diciamo, e qual somma aveva raggiunto l'onere del Comune per la deficienza di misure precauzionali; ma per coloro a cui non fosse noto ne faremo un breve cenno.

« Da un prospetto, » dice il Rapporto della Commissione più volte citato, « ottenutosi dalla Ragioneria municipale » si vede che nell'anno 1814, giacchè negli anni addie» tro non si hanno valutabili annotazioni, si spesero » L. 40,344 71. Rimasta questa cifra di non molto variata » fino al 1832, da quell'epoca andò sempre più crescendo » tutti gli anni sino a che dalle 50,506 28, che era la » cifra figurante in quell'anno, nel 1860 salì a L. 181,993 49. » In ventotto anni si può dire quasi quadruplicata la » spesa. »

Fu in allora che l'Autorità municipale seriamente preoccupata per tanto dispendio, molto più che l'Amministrazione Ospitalica aveva creduto di suo interesse

aumentare la pensione giornaliera dei cronici, pensò a porre riparo a così disordinato e libero affluire di essi all'Ospitale. Si cercò dapprima se esistevano leggi o regolamenti che segnassero giusti confini alla loro accettazione. È per opera indefessa dell'egregio dott. cav. Luigi Bono, medico-capo municipale, che disseppellite le esistenti discipline furono prese in attento esame; è per opera sua che con rara abnegazione, affrontando ostacoli e dispiacenze d'ogni sorta, richiamate dall'obblivione in cui erano cadute, furono con energia applicate; e tolto il poco accordo esistente fra le diverse Autorità interessate, si addivenne poi a tutte quelle misure già sanzionate « che valessero ad impedire il ricovero a chi » incompetentemente, e senza alcun diritto, nè perchè » veramente bisognoso, nè perchè veramente sofferente, » pur era riuscito con furberia suggerita dalla miseria o » dall'ignavia a farsi padrone assoluto del campo e ad » usufruttarlo a suo piacimento » [1].

Dall'energia spiegata il civico erario andò mano mano risentendone non poco vantaggio colla non indifferente diminuzione del dispendio comunale a poco più della metà. Ciò nullameno la somma si mantiene sempre ad un grado abbastanza elevato; ciò che si rileva dall'ispezione delle cifre esposte dalla Ragioneria municipale e dall'Ospitale nel triennio 67, 68, 69.

Dopo quanto abbiamo fatto conoscere, niuno vorrà dubitare della necessità di continuare ad essere oculati in escludere e coloro che non sono veramente bisognosi,

[1] Rapporto citato.

e specialmente coloro che non sieno veramente sofferenti.

Abbiamo detto, e lo ripetiamo di nuovo, specialmente coloro che non sieno veramente sofferenti. Ma con questa nostra proposizione non intendiamo che il giudizio della realtà delle sofferenze di un individuo, si abbia a basare sopra criteri incerti e bene spesso fallaci, atti solo a sviarci dalla verità con induzioni illogiche. Ed induzione illogica e basata su criteri fallaci si è l'opinione di coloro che si pensano, essere condizione indispensabile per l'accettazione di un ammalato cronico, che esso sia del continuo obbligato a letto. In massima, conveniamo noi pure sulla necessità dell'obbligato decubito: solo diciamo che è unicamente il medico che potrà giudicare se e quando alla guarigione o miglioramento di un ammalato debba convenire necessariamente. Non si facciano adunque le meraviglie se noi accettiamo e dichiariamo obbligati a letto delle tubercolosi, dei vizi cardiaci, delle bronchiti lente, delle estese piaghe da varici, delle cistiti lente, degli ascessi urinosi, ecc., anche quando all'atto della nostra visita non siano materialmente coricati; non si prendano le nostre parole nel più stretto significato filologico, ma si rifletta che esse accennano al necessario decubito per una cura qualunque che sia assolutamente necessaria. Giudichiamo obbligato a decumbere quell'individuo che per alleviare le sue sofferenze ha la necessità di dovervisi assoggettare, anche quando costui ci consulti per via. Non si consideri, lo ripetiamo ancora, il solo stato apparente del petente ricovero, ma piuttosto si ponderi, si esamini scrupolosamente lo stato reale dell'individuo. L'umanità innanzi tutto, ecco la nostra divisa.

Ritornando ora al nostro assunto dobbiamo prima di tutto premettere che tanto la accettazione quanto la dimissione di un ammalato cronico, non sono suscettibili di assoluta perfezione, esse non si adattano a sistematico regolamentarismo; sono questioni di moralità, di giustizia da una parte, di buona fede, di fiducia dall'altra; e noi siamo persuasi che ciò non sia mai da dimenticarsi quando non si amino attriti inutili.

L'accettazione degli ammalati cronici va divisa in due sezioni: in quella degli ammalati a domicilio, e quindi provenienti dalla città, ed in quelli che risultano dopo acuta malattia nell' Ospitale. Circa a quelli che provengono dalla città, non è a metter dubbio che si è raggiunta tutta la possibile controlleria onde le cose procedano regolarmente, con previo esame delle condizioni fisiche e finanziarie d'ogni singolo individuo. Essi infatti devono essere muniti di regolare obbligazione municipale, ed a conseguirla occorre il voto del medico d' ufficio municipale, e quello del civico verificatore. Il primo attenendosi strettamente alla diagnosi della malattia, indica l'indole, lo stadio di essa, se o meno necessario il ricovero, se o meno urgente [1], e se speciali condizioni igieniche lo reclamino. Il secondo assume diligenti informazioni, se esso sia realmente impotente a soddisfare del proprio in tutto od in parte la pensione; se in sua mancanza non esista qualche parente chiamato per legge,

[1] In tal caso la Giunta municipale lo fa ricoverare al più presto, permettendo anche ai suoi medici, secondo il bisogno, di spedire l' infermo anche al momento, quando esso sia in condizioni tali che l'indugio possa tornargli non solo di pericolo, ma ben anche soltanto di evidente danno.

che in tutto od in parte vi concorra. Verificatisi favorevoli i voti dei due funzionari municipali, all'ammalato vien rilasciata la necessaria obbligazione comunale, e con essa è accettato nelle sale Ospitaliche a carico civico. Quando invece uno dei voti è sfavorevole, viene respinta la domanda, che però può essere rinnovata al cambiarsi delle circostanze che motivarono il licenziamento. Di tale ripulsa se ne dà avviso all' Ispettorato Ospitaliero per le opportune norme.

Per ciò che riguarda i cronici provenienti dalle sale Ospitaliche e dichiarati tali per non superata malattia acuta, si procede in modo che la Rappresentanza Comunale abbia tutta la sicurezza che gli ammalati che si mettono a carico comunale siano realmente cronici e bisognosi. Emesso il giudizio di cronicità dal medico curante, viene radunato un consulto di vari medici primari dell'Ospitale che confermino o meno il giudizio del primo. Non è che dopo questo consulto che se ne dà avviso al Municipio, il quale a sua volta spedisce il medico d'ufficio a controllare lo stato del paziente. E quando dall'esame istituito, a questi emerga la realtà della cronicità, e che questa sia veramente il risultato della malattia subita anteriormente nell' Ospitale, emette il suo voto favorevole alla Giunta municipale. Qualora poi emerga invece che il cronicismo era anteriore all' accettazione dell' ammalato, e che quindi sia stato accolto nelle sale dello Spedale già in istato cronico e senza obbligazione comunale, ne rende parimenti edotta la Civica Rappresentanza, per quelle pratiche e deduzioni che crede del caso, e che la inducono a chiederne al Consiglio Ospi-

talico il motivo. In generale l'accettazione indebita e senza le volute formalità è reclamata dall'urgenza del caso e dall'essere il paziente in tali condizioni da essere pericoloso il suo rinvio; in rarissimi casi per errore diagnostico non imputabile al medico astante, come già dimostrammo altrove. Nella prima circostanza, sentito il parere del medico d'ufficio, l'Amministrazione civica ne assume l'onere; nella seconda lo respinge. E difatti quantunque un errore diagnostico sull'indole del male sia facilissimo all'atto dell'accettazione, non ne consegue perciò che il ricoverato versi nell'identica condizione di quei cronici che tali divennero nella loro degenza nell'Ospitale in conseguenza di subita malattia acuta, e che quindi debba ritenersi a carico civico. Un errore quantunque non imputabile all'individuo, quantunque innocentemente commesso, porta pure conseguenze spiacevoli, che deve subire l'Istituto o Corpo morale il cui funzionario lo pose nell'emergenza di non ottemperare ai Regolamenti, che cioè i cronici debbano essere muniti previamente dell'indispensabile obbligazione del Comune. Sarebbe assurdo che il danno emergente per altrui ommissione ricadesse a svantaggio dei terzi.

Ma se è giusto e quindi praticamente ammesso che l'Ospitale subisca la competenza passiva di quegli infermi la cui cronicità preesisteva alla loro accettazione ordinaria, è del pari giustissimo che quando essa sia stata reclamata imperiosamente da urgenti e peculiari circostanze si abbia a passar oltre alle formalità volute. Così se individui affetti da vizio cardiaco, da tubercolosi, o da altra cronica infermità, si presentano all'ufficio di

accettazione in preda ad accesso asmatico, a pneumorragia od altro sintomo grave, sarebbe al certo inopportuno, dannoso, qualche volta letale, inumano sempre il respingerli. Noi lo abbiamo detto, e qui lo ripetiamo, che l'accettazione di un ammalato è questione di moralità da una parte e fiducia dall'altra. Ad ogni modo noi crediamo che in simili casi sia dovere del medico delegato avvertire dell'urgenza riscontrata la superiorità da cui dipende al più presto, e questa oltre rendere sollecitamente edotta la Municipalità dell'evenienza, faccia in modo di offrire in pari tempo quella scrupolosa maggiore garanzia morale del fatto che per lei è possibile. Che il giudizio di urgenza e di pericoloso rinvio sia emesso da più di un medico o dallo stesso Ispettorato, che nel caso concreto sì gli uni che l'altro rivestono il carattere di periti; che la pronta denuncia offra alla Rappresentanza Comunale l'opportunità di controllare, se crede, il giudizio coi medici d'ufficio, e queste misure saranno, a nostro avviso, più che sufficienti a tranquillare chicchessia ed a provare ad esuberanza la necessità dell'irregolare accettazione. Questa nostra proposta noi la crediamo indispensabile a togliere ogni abuso, e così sarà tolto il pericolo che riconosciuta dal municipale sanitario la preesistenza della cronicità all'accettazione, sorga in chi può essere mal prevenuto il dubbio che solo in tal caso si mendicano, si ritrovano, o fabbricansi bene anche fittizie urgenze, all'unico scopo di legittimare l'avvenuta infrazione ai Regolamenti municipali, e non subirne quindi le spiacevoli conseguenze di vedersi declinata la competenza passiva.

Noi qui per debito d'ufficio, spiacenti, abbiamo dovuto consigliare una misura che a taluno sembrerà soverchiamente diffidente, o forse potrà credere che le nostre parole nascondano fatti che non vogliamo palesare. Per amore di verità dobbiamo dichiarare essere essa una pura questione di massima, dettata solo dal desiderio di rendere impossibile nell'adempimento rigoroso del nostro dovere, ogni attrito fra sanitari e sanitari, fra Amministrazione ed Amministrazione. È per ciò solo che noi svolgiamo con franchezza queste nostre considerazioni, incapaci e ben lontani dal fare immeritato sfregio a chicchessia.

Con questa nostra proposta, l'Amministrazione Ospitalica offre alla Municipale una prova positiva in appoggio del proprio operato; si toglie al pericolo che un imprudente rinvio torni indecoroso allo Stabilimento; copre di maggior tutela il povero paziente; impedisce o rende per lo meno difficile che alcuno usi l'astuzia, l'inganno, la simulazione, la malafede. [1]

È dunque chiaramente provato che l'accettazione dei cronici è controllata a modo, e che volendolo si può raggiungere tutto quel grado di sicurezza per cui anche i più difficili possano chiamarsi soddisfatti; ma non così può dirsi della dimissione. Essa offre degli scogli che non sempre abbiamo avuto la fortuna di poter superare, quantunque spronati dal nostro dovere e dalla convin-

[1] Si allude ad un fatto di non recente data, per il quale due tubercolosi, forniti di una certa qual agiatezza, poterono farsi accogliere nelle sale Ospitaliche, ad onta che fosse stata respinta per questo motivo la loro istanza.

zione che un prolungato soggiorno nelle sale Ospitaliche di questi infelici, se non reclamato assolutamente dalle loro condizioni fisiche, sia loro di non poco nocumento.

Le tendenze di questi ammalati sono tali da differenziarli totalmente dagli acuti, e così mentre quest'ultimi tendono per loro natura ad abbandonare al più presto l'Ospitale, quelli invece mettono ogni studio a prolungarvi in tutti i modi il loro soggiorno. E non ristarebbero taluni di essi dalla simulazione di sintomi morbosi sopravegnenti, se l'oculatezza dei medici di quel riparto non rendesse vana simile astuzia. Ad onta di questa, la dimissione dei cronici lascia molto a desiderare, ed ai medici municipali torna, se non impossibile, molto difficile il sorvegliarla. Sparsi bene spesso in varie sale, commisti sempre con quelli di tutti gli altri Comuni, non possono conoscerli personalmente, e quindi promuoverne, quando appena possibile, la dimissione. A questo riguardo pertanto, sono i medici d'ufficio ridotti a dover affidarsi quasi totalmente ai medici curanti, come a quelli a cui sono singolarmente noti perchè ogni giorno sotto gli occhi, e perciò più competenti a giudicare se il benessere che talvolta si riscontra sia apparente o reale. È bensì vero, e lo diciamo con compiacenza, che essi fanno quanto sta in loro per indurli ad abbandonare l'Ospizio, ma non è meno vero che l'interesse proprio è sempre più curato da sè stesso che dai terzi, molto più che la difficoltà di dimettere un ammalato cronico, trova delle cagioni in circostanze che non si possono superare dal medico curante.

E queste cagioni sono a ripetersi dall'erronea credenza

che ha la popolazione, che un ammalato cronico sia incurabile e per conseguenza non possibile la sua guarigione. Il ritenere il vocabolo cronico sinonimo di inguaribile, fa nascere che, accettato fra questi ammalati un individuo, egli si pensa essere l'Ospitale l'ultima sua dimora, aliena pertanto le poche sue suppellettili ed attrezzi di casa che ancor gli rimangono, rinuncia alla speranza di rivedere le domestiche pareti, ai sentimenti di parentela, ad ogni relazione sociale. La famiglia a poco a poco lo considera se non come estinto, come estraneo ad essa, si abitua a non più calcolarlo, e non gli è discaro di liberarsi di ciò che gli appartiene come d'incomodo ingombro. E così il cronico che dopo lunga degenza, ha potuto migliorare in modo da essere dimesso, è privo di abitazione, di ciò che è indispensabile alla vita, e di parenti che si adattino a riceverlo. Sì gli uni che l'altro pertanto, allentati essendo i vincoli famigliari, cercano con ogni possibile astuzia di continuare nell'andazzo di cose a cui si assuefecero, ed oppongono ostinato rifiuto sotto ogni forma al suo licenziamento.

A togliere simile disordine, per quanto noi ci studiammo, non ci si offerse che un unico mezzo: che nel foglio di accettazione si limiti l'obbligazione comunale a due, a tre mesi al più, ed in esso si diffidino i parenti a ritirare il proprio infermo, dopo il tempo designato, mediante dichiarazione firmata. Questa misura se non raggiungerà in pratica quel risultato favorevole che si desidera, servirà però a rammentare al pensiero dei parenti il possibile ritorno dell'ammalato fra essi, e

quindi impedirà l'alienazione delle suppellettili a lui appartenenti, e potrà, se non altro, tener vivi i vincoli di famiglia, e per questi, più probabile il ritiro del paziente.

Un'altra misura che può concorrere a raggiungere questo scopo è quella di sottoporre i cronici sensibilmente migliorati, ed i cui malori manifestansi ad accessi più o meno lontani, lasciando loro non brevi intervalli di benessere, sottoporli, diciamo, a qualche lavoro a vantaggio dello Stabilimento che gli ospita.

È questa una pratica che crediamo resa necessaria dalla morale stessa. È cosa disgustosa ed affliggente il vedere vaganti pei cortili, o seduti neghittosi sul suolo non pochi cronici, di non altro curanti che di ingannare il tempo, reso noioso dall'ozio, o vederli nell'invernale stagione ritirati in una stanza darsi al giuoco. Ciò gli svia dal lavoro, gli abitua alla neghittosità, all'ignavia, alla scioperatezza, serve ad alterare il loro umore, e quindi a renderli indocili. Quanto sarebbe più utile per lo Stabilimento che gli accoglie, se non materialmente, moralmente al certo, impor loro per qualche ora del giorno un'adattata occupazione! Noi siamo convinti che tale occupazione, resa obbligatoria per chi è in condizione di subirla, deciderebbe non pochi al ritorno al loro domicilio, perchè per sè stessa servirebbe a mantenere in essi l'abitudine alle sociali relazioni ed al lavoro, ad impedire che divenga in essi famigliare l'idea d'essere serviti da altri, e di vivere a pubbliche spese. Si aggiunga ancora, che da questa sorgerà, in quelli che se non pretestano, per lo meno ingigantiscono i

loro patimenti, la riflessione che val meglio occuparsi a proprio esclusivo vantaggio che a quello dello Stabilimento.

Non si dimentichi che uno scopo degli stabilimenti di pubblica beneficenza è d' impedire coll' alleviare i mali fisici che il beneficio non favorisca l' ozio ed il vizio.

Forse a taluno che giudica superficialmente, che non sa esservi cronici di professione, crederà questa nostra proposta soverchiamente rigorosa, fors' anche inumana, crudele. Ma si accheti quest' anima pietosa, ed a convincerla di ciò che diciamo, la invitiamo visitare una sala di cronici, in ora che noi gli designeremo. È solo dopo questo esperimento che gli suggeriamo, che noi attenderemo fidenti il suo giudizio; e noi siamo persuasi che terminerà col persuadersi che non sempre è necessario il soggiorno Ospitalico, e che la proposizione da noi avanzata anzichè essere inumana, è moralissima ed umana nello stretto senso della parola, tendente solo a distruggere interamente quella razza di esseri degradati che abusano della pubblica beneficenza al punto di farsi nutrire nell' Ospitale come veri impotenti ad ogni lavoro per cronica infermità. Si persuaderanno una volta certuni, che con troppa leggerezza gridano la croce al rigorismo burocratico, quando questi esseri parassiti, queste sanguisughe del peculio del povero, fingono per le pubbliche vie improvvisi malori, per costringere l' Ospitale od il Municipio al loro indebito ricovero.

Non abbiamo tenuto parola della cura medica necessaria ai cronici, come quella che è abbastanza tutelata e

controllata dalla perizia e saggezza del Corpo sanitario dell' Ospitale.

Passiamo ora ad esame quali titoli od elementi concorrono a formare la diaria di un ammalato cronico, stabilita dalla Rappresentanza Ospitaliera, e per facilitare questo esame al nostro lettore, riassumiamoli nel seguente specchietto:

	SPESA			
	Annuale		Giornaliera	
Salari, stipendi, gratificazioni al personale d'ufficio sanitario e di basso servizio . .	L. 198	37	C. 54	20
Pensioni e provvigioni	» 44	47	» 12	15
Imposte e tasse diverse	» 5	34	» 01	46
Riparazioni e riattamenti ai locali ad uso Luogo Pio	» 12	19	» 03	33
Lumi, combustibili, ed oggetti di cancelleria	» 26	79	» 07	32
Vitto per gli ammalati ed inservienti di basso servizio aventi diritto.	» 160	93	» 43	97
Farmacia	» 38	43	» 10	50
Biancheria, mobili, ed utensili diversi. . .	» 74	74	» 20	42
Presidii chirurgici e spese diverse	» 15	85	» 04	33
Gabinetti scientifici	» 2	34	» 00	64
Oggetti di culto	» 15	01	» 04	10
Tumulazione dei cadaveri		69	» 00	19
			L. 1.62	61

La diaria di ogni ammalato cronico risulta dunque di L. 1,62 cent. per ogni giorno di degenza nelle sale Ospitaliche, diaria che fu in seguito ridotta alla cifra rotonda di una lira e cent. 60. Ma il cronico di Milano ha diritto non solo alle somministrazioni di tutti i medicinali e presidii chirurgici che gli possono occorrere, ma ben anche alla cura medico-chirurgica gratuita, somministra-

zioni e cure che stanno a carico esclusivo dell'Istituto di S. Corona, che sebbene separatamente, è pure amministrato dalla Rappresentanza dell' Ospitale. È per questo motivo che, dedotto l'importo della spesa di un ammalato curato a domicilio dalla diaria su annunciata, essa scende a L. 1,23, che è quella messa a carico comunale per un ammalato milanese cronico che il Comune faccia ricoverare nell'Ospitale.

Il tasso giornaliero pertanto d'ogni cronico essendo di L. 1,23, è la spesa reale, nè più nè meno che effettivamente occorre alla sua cura e mantenimento giornaliero. Esso è moderato, e tanto moderato, che noi siamo costretti a confessare che tale moderata limitazione non può essere che il frutto dell'associazione di tutti questi infelici, mentre che a cifra molto maggiore dovrebbe elevarsi, se si dovesse sostenere la spesa ripartitamente per ogni cronico. È questa l'impressione che ne ricevemmo noi, soliti a vedere giornalmente i gravi dispendii che i privati devono sostenere nella cura dei loro ammalati, sieno essi cronici od acuti.

Nulla abbiamo quindi a ridire sull'entità dei titoli che ripartitamente concorrono a formare la diaria suddetta; sono tutti fondati su precisi dati delle spese che realmente si incontrano dall'Amministrazione, spese che facilmente si possono rilevare dagli esattissimi rendiconti che furono pubblicati e che tornano a lode di chi è incaricato della loro compilazione.

Se però ci si vuole permettere un'osservazione, noi vorremmo chiedere, cosa si intende di specificare coi titoli secondo e terzo, ove dicesi Pensioni e provvigioni,

Imposte e tasse. Perchè se si intendono quelle pensioni accordate al personale sanitario e di basso servizio, sta bene, non abbiamo nulla ad osservare; ma se si vogliono indicare anche le pensioni, dotazioni, legati e passività d'ogni genere, provenienti all'Ospitale dalle percepite eredità ed aggravanti il suo patrimonio, noi ci crederemmo in dovere di dichiarare che l'accollare questi titoli ai cronici del Comune di Milano è la più solenne delle ingiustizie. Imperocchè dal momento che il diritto a cura gratuita di essi è sconosciuto e quindi non considerati quali proprietari degli antichi beni e che se ne fruiscono da altri le rendite, dal momento diciamo che essi furono spogliati dei loro averi, è ingiusto abbiano a sottostare poi alle pensioni, imposte, tasse di sostanze che non hanno, nulla venendo essi a percepire di quelle eredità. Perchè obbligarli a sostenere solo la quota delle passività, e non fruire l'attività di quei beni?

Che se per le deteriorate finanze Ospitaliche riconoscere non si vogliono i loro diritti a cura gratuita, si conceda; che si obblighino a sottostare alle spese necessarie al loro stretto nutrimento, cura e ricovero, si ammetta pure; ma che si costringano eziandio a pagare le altrui passività, è questo un fatto che si condanna da sè senza ulteriore dimostrazione.

Tutto bene ponderato adunque, noi riteniamo che il cronico del Comune di Milano paga non solo ciò che realmente consuma, ma oltre soddisfare tutte le somministrazioni fattegli, concorre indebitamente a sollevare le passività dello stabilimento che li ospita, nè più nè meno di ogni altro ammalato qualsiasi, senza riguardo

alcuno alla sua specialissima posizione, e quindi senza alcuna facilitazione a suo riguardo. Per la qual cosa non è a giudicarsi che il ricoverare i cronici nell'Ospitale sia sobbarcarsi al minor dispendio possibile. Lo si chiami il mezzo più pronto, più comodo, più appropriato, noi ci sottoscriveremo volentieri, ma il più economico non lo stimeremo mai, e solo lo riterremo il meno dispendioso quando la diaria scenda a L. 1, 12 per giorno e per bocca, ad onta che noi non deduciamo nè il rateo di tumulazione, che non ha più ragione d'essere dopo che la Rappresentanza Comunale ne ha affidata la gestione alla Società anonima, nè quello segnato Gabinetti scientifici. [1] Da tale differenza di misura della diaria ne risultò che su 270859 giornate di degenza dei cronici verificatesi nel triennio 67, 68, 69, si calcolarono in più 29794 lire a danno del Comune, e su 81371 giornate consunte nel 1870, L. 8950. [2]

Dopo quanto abbiamo esposto fin qui è chiaramente messo in luce senz'altro, che la Rappresentanza Spedaliera tentò in ogni tempo e con ogni mezzo di infirmare non solo i diritti che ha il Comune al ricovero gratuito dei suoi cronici, ma coll'obbligarli a sottostare indistintamente ad ogni rateo della diaria, li volle ben anco considerati come affatto estranei allo Stabilimento, per poi aprirsi il varco alla proposta che fossero altrove ricoverati, perchè di soverchio ingombro alle sale Ospi-

[1] Ci accontentiamo di dedurre soltanto i titoli secondo e terzo.

[2] Queste cifre vanno prese solo in via approssimativa, essendoci stato impossibile essere precisi.

taliche.[1] Il che ottenuto avrebbe con questo fatto distrutta ogni occasione, cassata onninamente ogni ragione che per l'avvenire si potesse accampare a far rivivere l'onere della competenza passiva dei cronici nell'Ospitale. E così destreggiando, con prudenti manovre, se arrivò a condurre a salvamento in sicuro porto lo sdruscito naviglio Ospitalico, aggravò però sempre maggiormente l'erario Comunale, a questo accollando la sola passività, a sè stessa le sole attività riservando.

[1] L'Autorità ha già più volte dimostrato di volersi preoccupare seriamente dell'argomento, per cui furono tenuti varii consigli governativi, nei quali intervennero tutte le parti interessate, si istituirono commissioni, si replicarono circolari ed ordinanze; ma furono rimedii troppo blandi per un male tanto grave: si pensò finalmente a qualche misura radicale, e fu allora emessa l'idea di un ospizio pei cronici. Fu prima la Direzione dell'Ospitale che per il soverchio ingombro delle sale..... si indusse ad ufficiare l'Autorità Municipale per l'erezione di uno Stabilimento pei cronici. A questa proposta di buon grado accedeva l'Autorità Municipale..... Le Autorità superiori avevano pure sanzionato il progetto. Ma tutto rimase nello stadio di progetto, giacchè fino ad ora non si è fatta che la scelta della località, e presentato un disegno del futuro Ospitale.

Rapporto della Commissione:

« È d'uopo che vengano allontanati dall'Ospitale anche i cronici.... A questo scopo fino dal 1857 erano state avviate le occorrenti pratiche, ma le sopravenute mutazioni politiche volsero l'attenzione universale a più serii argomenti. È dovere di chi subentra al governo delle nostre pie istituzioni il ripigliare il filo di quelle trattative e di provvedere che il più cospicuo Istituto di beneficenza di questa città, sciolto finalmente da obblighi che gli sono estranei, possa regolarmente esercitare la sua funzione di nosocomio. »

Rendiconto della beneficenza dell'Ospitale Maggiore.

Direttore, Andrea Verga, 1862.

Ma questa proposizione della Direzione è però tale da non tornare soverchiamente onerosa al Comune? Non facciamoci illusioni: quantunque a questa misura, altre volte accettata, bisognerà o presto o tardi venire, avuto riguardo al rapido incremento della milanese popolazione, il dispendio comunale dovrà essere necessariamente assai grave.

E per potere conscienziosamente giudicare con cognizione di causa, della convenienza o meno della suggerita erezione, necessita dapprima che noi esaminiamo, a quali spese andrebbe incontro il civico erario adottando simile proposta.

Due sono le fonti di dispendio che noi qui dobbiamo valutare: la spesa di primo impianto e quella di gestione. Nella prima è a considerarsi come principale la spesa di fabbricazione del casamento, cioè infermerie, direzione, astanteria, culto, spezieria, cucina, lavanderia, deposito de' cadaveri, luogo di sezione, metodi di riscaldamento, opportuno sistema di latrine e pozzi neri, ed a questa in seconda linea segue il dispendio dei letti, biancheria, guardaroba, indumenti per gli infermi. Alla seconda categoria appartengono le spese di gestione, cioè di nutrimento, medicinali, medici, economato, contabili, e registranti, sacerdoti, infermieri, cuoco ed inservienti, combustibili, illuminazione, spurghi, trasporto d'ammalati e cadaveri.

Per potere approssimativamente stabilire l'entità del dispendio per l'erezione di un nuovo ospizio per i cronici, devesi primieramente stabilire la sua capacità, e da questa dedurre la migliore località e l'ammontare

della somma occorribile. — Qui si affaccia in prima linea la questione se dovrà essere semplicemente comunale od estendersi anche al ricovero di tutti i cronici della provincia. Molteplici e varie sono le ragioni che militano in favore sì dell'una che dell'altra destinazione. Noi però fatto riflesso che è ormai constatato dall'esperienza, con fatti irrefragabili, che un soverchio agglomeramento d'ammalati porta seco molti inconvenienti nella gestione, sia dal lato economico, come dal lato disciplinare; fatto riflesso anche che la vastità di un tale ospizio oltre obbligarci ad un rilevante dispendio, e quindi ad infinite pratiche e lungaggini per stabilire la quota di concorrenza dei singoli interessati, ci metterebbe nell'imbarazzo per la scelta di un luogo adattato; fatto finalmente riflesso che coll'erigere un ospizio provinciale saremmo costretti forse a non tener calcolo dei più ovvii principii igienici e scientifici ormai da tutti ammessi, incliniamo a ritenere più consono ai detti principj e più conforme al civico erario, il limitare la capacità ai soli cronici del Comune di Milano. E difatti già fino dal 1784 Reyer, e Stoll nel 1788, indi Krunitz nella sua *Enciclopedia* all'articolo Casa del malato, Hecker nella sua memoria, premiata dalla reale società di Gottinga nel 1793, e Tenon nelle sue varie dissertazioni sugli Ospitali, tutti ad una voce fanno notare gli inconvenienti dei grandi Stabilimenti. — Agli addotti dai già citati autori molti altri ne potremmo aggiungere, ma preferiamo riferire ciò che dice il Rapporto della Commissione Provinciale in merito alla capacità di un ospizio di mentecatti, per l'analogia ed i molti punti di contatto che ha con quello dei cronici.

« Ma contro questo fatto (del manicomio di Middlessex
» eretto per 1000 individui), lo ripetiamo, stanno le cen-
» tinaja rammentate per addietro; contro questo fatto
» s'erge il voto del più autorevole fra gli alienisti in-
» glesi, di Conolly — come de' maestri della scienza in
» Francia, di Colombier, Pinel, Esquirol, Ferrus, Falret,
» Bierre de Boismont, e per tacere di molt'altri del Par-
» chappe che in tale materia forma autorità in Europa;
» — e stanno fra noi il Bonacossa, il Gualandi, il Ver-
» duna e i nostri egregi Gianelli, Verga, Castiglioni e
» Biffi, e crediamo senza eccezione tutti gli alienisti di
» Germania. »

Quantunque nel nominato rapporto intendasi esclusivamente ragionare della capacità più conveniente di un manicomio, pure, come dissimo più sopra, sonvi molti punti di contatto, molta analogia tra l'uno e l'altro ricovero, e quindi la capacità loro non può molto differenziare. — In generale la vicinanza dei cronici è, come quella dei dementi, incomoda agli altri ammalati, e può talvolta divenir nocevole. Vengono questi due ammalati assoggettati ad una cura, ad un regime di vita totalmente speciale; di una durata ordinariamente maggiore dei comuni infermi è il loro soggiorno nello Stabilimento; hanno bisogno di fare un maggior esercizio, nè la loro degenza a letto è del continuo reclamata, e finalmente possono i cronici come i mentecatti essere capaci di qualche lavoro.

Nelle grandi città, dice Degerando, il massimo dell'ampiezza di uno Spedale sembra essere di seicento a settecento letti circa, nè puossi a meno di confessare

che questo numero è anzi troppo considerevole [1]. Noi opiniamo pertanto che non si debba sorpassare questo numero, e solo in allora che la vastità e comodità del luogo possa permettere un largo sviluppo di servizio, e sia in favorevoli condizioni di facilitare la rinnovazione dell'aria, lo si potrà di poco superare. Ma anche date queste peculiari circostanze, gioverà considerare che se un limitato numero di ricoverati rende la gestione di un asilo eccessivamente costosa, e che tale gravezza va scemando in ragione dell'aumentarsi degli ammalati sino a 500, « l'esperienza però ha più volte manifestato che » tali vantaggi scompajono sorpassando questa cifra, e » durassero pure, essi sarebbero di lunga mano superati, » neutralizzati dal danno che reca ai pazienti il sover- » chio agglomeramento di essi in uno stesso ospizio » [2].

La scelta del luogo di un Ospizio è della massima importanza, va studiata unicamente dal vero e solo interesse del servizio degli ammalati. Se noi osserviamo l'ubicazione degli antichi ricoveri dei cronici di Milano, ci è facile scorgere che, più che considerazioni sanitarie, prevalsero nella loro collocazione idee estranee all'igiene ed ai postulati della scienza. — Fu Turgot padre il primo, ed indi l'abate Lejeune che si occuparono della più opportuna collocazione degli Ospizii in Francia, considerata precipuamente dal lato sanitario. L'incendio avvenuto nel 1772 dell'Ospitale Hôtel-de-Dieu a Parigi, provocò dotte dissertazioni in proposito. Tenon scriveva in quella

[1] Degerando, *della pubblica beneficenza*. Parte III, lib. III, cap. 3, Firenze.
[2] Rapporto della Commissione Provinciale.

occasione, non esistere opera alcuna sulla formazione e distribuzione degli Ospitali, nè essere per anco riuniti i principii che porrebbero in grado di giudicare della perfezione loro [1]. Questo rimprovero indiretto recò abbondante frutto, e Petit in Francia [2], Sturm in Germania nel 1776, Voch nel 1781, Faucken nel 1784, Stoll nel 1788, Stiegliz, Krunitz [3] ed Hœrbel [4] pubblicarono eruditi lavori in merito, ed anche più recentemente uomini insigni se ne occuparono.

In generale un Ospitale destinato alle malattie acute chiede di essere avvicinato al centro nelle popolose città, ma un Ospizio destinato ai cronici verrà vantaggiosamente collocato in luogo eccentrico. Tenon raccomanda un terreno asciutto, in pendìo, un' esposizione a mezzogiorno od a tramontana, un locale *ove siavi grande abbondanza d'acqua, ma in modo che se ne possano sentire i vantaggi senza gli inconvenienti.* [5]

È condizione indispensabile che un Ospizio pei cronici sia isolato dalle abitazioni private, e di facile accesso. La vicinanza di queste fa sì che a vicenda si recano danno, togliendo esse ed inceppando la libera circolazione dell'aria alle infermerie degli ammalati, esponendo gli abitanti limitrofi ad emanazioni insalubri che possono loro tornar nocive.

Nè nell' erezione di un Ospizio pei cronici sarà a se-

[1] TENON, Prefazione alle memorie varie sugli Ospitali.

[2] Memoria sul miglior modo di costruire uno Spedale d'ammalati.

[3] *Enciclopedia,* articolo Spedali.

[4] Memoria sull'Ospedale di Monaco.

[5] TENON, memoria seconda sugli Ospitali.

guirsi la disastrosa abitudine di dare all'asilo un carattere monumentale, cagione sempre di gravi dispendii, dannosa agli ammalati, perchè ben di sovente si impiegano capitali vistosi, le cui rendite con più vantaggio si potrebbero usufruttare unicamente al sollievo dei poveri soffrenti. Non si dimentichi che un Ospizio per le malattie croniche è fatto al precipuo scopo del ricovero e della cura dei malati; ogni spesa benchè minima che non abbia di mira strettamente il loro servizio, il loro ben essere è inutile. È questa la sola, l'unica legge che deve presiedere alla costruzione, e l'arte architettonica deve sempre ottemperare all'esigenza di questa. La grandiosità, la bellezza, l'ornamentazione non infrequentemente sono compagne all'incomodità, sempre poi occasionano inutili dispendii. Ecco perchè nell'attuale progresso della medicina e dell'igiene, i medici pratici, in generale, preferiscono la modestia e la semplicità alla grandiosità monumentale; ecco perchè si preferiscono i dimessi Ospitali dell'Olanda e della Svizzera ai sontuosi dell'Italia e della Spagna.

Un'altra condizione della massima importanza e che direttamente influisce ad elevare o diminuire il dispendio di costruzione di un Ospizio si è la vastità delle infermerie. — L'ampiezza di una infermeria non va regolata a caso, ma deve essere subordinata al numero degli ammalati che amansi ricoverare. Stabilito il numero, si deve calcolare quant'aria respirabile occorre per ciascun ammalato. — Dagli studi fatti dall'Accademia di Francia, dalle fatiche di Lavoisier, di Tenon, di Guyton-Morveau, di Carmichael, Smith, Hœrbel e di molti altri, è ormai

stabilito come postulato scientifico che necessita ad un individuo ammalato non meno di 60 metri cubi d'aria respirabile. Questo calcolo va solo ritenuto in via approssimativa, perchè moltissime speciali circostanze possono reclamarne maggior quantità. Non havvi medico che ignori esservi alcune malattie che spandono nell'aria circostante un maggior grado d'infezione, e che quindi per esso ne abbisogna maggior quantità; non havvi medico che non sappia che moltissimi morbi cronici vanno di preferenza annoverati in quelle. È una verità da tutti ammessa e che non ha bisogno d'essere suffragata con altre dimostrazioni [1].

In generale sono da preferirsi le piccole alle vaste infermerie, e l'odierna esperienza ha dimostrato evidentemente che la preferenza data da Tenon alle piccole stanze è conforme ai più reclamati principj dell'igiene, della scienza, della morale. Difatti coll'adottare il sistema delle piccole infermerie è più facile il radunarvi quelle malattie che si confanno per il loro carattere, e quindi proporzionare il basso servizio e la temperatura collo stato dell'ammalato; meno facile l'inquinamento dell'aria; minor disturbo pel necessario servizio; diminuisce l'affliggente spettacolo dell'agonia, della morte troppo frequente nelle vaste sale; favorisce maggiormente il fraterno compatimento ed ajuto tra gli ammalati, sviluppando fra loro reciproci sensi di affezione; e permette per ultimo maggiore sorveglianza. — Queste considera-

[1] Il dottore Poumel richiede 20 metri cubi d'aria per ora e per ammalato.

zioni hanno ormai generalizzato in Isvizzera, in Germania, in Inghilterra le piccole infermerie.

Ogni sala di malati deve essere isolata, mai accoppiata, ricevere luce ed aria da due parti con alte e larghe finestre prospicientisi; avere una conveniente esposizione a' raggi solari; non essere collocata a piano terreno poichè umido; non in piani sovrapposti, perchè l'esperienza ha dimostrato che la salubrità scema progressivamente elevandosi per le mefitiche esalazioni delle infermerie sottoposte [1]; non siano troppo alte perchè di difficile riscaldamento portandosi l'aria calda in alto come più leggiera: le soffitta noi le preferiamo a travatura scoperta anzi che a vôlta, ed abbiano esse gli opportuni ventilatori. [2]

Sieno le latrine convenientemente collocate ed immittenti in pozzi neri igienicamente fabbricati, e se possibile, costruite col sistema inglese.

La cappella pel culto coll'alloggio de'sacerdoti, la farmacia, la guardaroba e la cucina dovranno essere possibilmente centrali, di facile accesso, onde semplificare

[1] Villermè dimostrò con esperienze concludenti questa nostra proposizione, ed il dottor Corti riporta che Hunter aveva rimarcato che di due sale della medesima dimensione, l'una superiore e l'altra inferiore, col medesimo numero di malati e nelle stesse circostanze, la mortalità era maggiore nella superiore. Ciò che viene pure dimostrato dalle osservazioni di Pastoret nelle sale superiori dell'Hôtel-de-Dieu.

[2] A tal uopo sarà necessario consultare la descrizione dell'Ospitale Massimiliano di Monaco di Hœrbel. In essa, fatta prima l'enumerazione delle varie alterazioni che l'aria risente nelle infermerie, esaminati i diversi sistemi di disinfezione, si propongono i migliori metodi di ventilare le infermerie.

il servizio, ma collocate in modo da non arrecare incomodo agli ammalati.

La lavanderia, il deposito dei cadaveri, il luogo di sezione, il deposito di combustibili, distino per buon tratto dal casamento principale dell'ospizio; si schiveranno così e l'umidità, e le emanazioni nocive, ed i pericoli vari che tali servizi potrebbero arrecare.

Al contrario la direzione, l'astanterìa, l'economato abbiano tale ubicazione per la quale sia facile l'accesso, ed in modo distribuite da poter sorvegliare facilmente e le infermerie ed il basso servizio; e tutto ciò che può concorrere al buon andamento dello stabilimento non abbia a sfuggire alla continua, oculata e rigorosa disciplina tanto necessaria in un Ospizio di cronici.

Per tutte queste condizioni indispensabili ad un Ospizio de' cronici, è facile congetturare che la costruzione di un nuovo ed apposito locale deve esigere un rilevante dispendio, e che la Commissione nel suo studio sull'argomento fu previdente e saggia nello stabilire che esso avrebbe potuto elevarsi a L. 400,000.

Noi ci siamo forse troppo diffusi nell'enumerazione delle condizioni necessarie ad un Ospizio; lo facemmo a bello studio, perchè l'erezione di uno Stabilimento sanitario è quasi indispensabile per la nostra città. È una mancanza da tutti lamentata, ed il provvedervi, se non a raccogliere i cronici, servirà senz'altro ad essere pronti ad ogni sgraziata evenienza in questi tempi di non infrequenti e gravissime epidemie.

Ma l'erezione di un nuovo ricovero pei cronici è poi assolutamente necessaria? Non avvi nella nostra città

fabbricato alcuno che possa prestarsi e per la sua posizione, estensione, divisione e relative comodità, all'impianto di un Ospizio di cronici, e quando questo non vogliasi, di un Ospitale per le epidemie contagiose? In caso affermativo, questo locale è in circostanza da poter essere dal Comune acquistato od a lui ceduto senza un grave dispendio?

È nostra opinione che in generale sia un errore, nella creazione di uno Stabilimento sanitario, l'adattare antichi locali destinati originariamente ad altro scopo. Questi adattamenti, suggeriti il più delle volte, come nel caso nostro, da viste economiche, e che a primo aspetto si presentano meno costosi, tornano in appresso ed in ultima analisi, bene di poco inferiori, ed anche talvolta superano il dispendio, al certo più utile, di una nuova edificazione. — L'adattare un locale difettoso non è sempre facile, la quotidiana esperienza lo comprova; è più difficile al certo che l'erigerne un nuovo. Avvi però qualche rara eccezione, e nel caso concreto noi speriamo che i nostri studi, le nostre ricerche ci abbiano condotti a colpirla. Ad ogni modo noi non intendiamo imporre la nostra opinione ad alcuno, solo la manifestiamo francamente; il lettore la giudichi; l'accetti o no per buona valuta, ciò lo riguarda unicamente; la libertà che esigiamo per noi la rispettiamo negli altri. Con questo scritto, lo abbiamo già detto, ci sforziamo di concorrere per quanto ed in quanto le nostre forze lo permettono, ad agevolare ai solerti Amministratori del nostro Comune lo scioglimento dell'arruffata matassa dei cronici. Il fine a cui tendono i nostri sforzi lo crediamo

ottimo; se il lettore non crederà parimenti buono il mezzo, sarà una volta di più il caso che il fine lo giustifichi.

Esiste nella nostra città un vasto caseggiato che subì nell'andar dei secoli le più svariate vicende. Eretto a ricovero dei frati domenicani, fu elevato a tribunale dell'Inquisizione, per terminare i suoi giorni nella dimenticanza ed abbandono, dopo aver dato ricetto alla milizia.

È questo locale, ove il fanatismo religioso, associato alla credula ignoranza dei tempi andati, aveva messo le sue tende, che noi proponiamo ora ad asilo del povero cronico. Che la virtù cittadina del nostro secolo sollevi la sofferente umanità nello stesso luogo ove la crudeltà più efferata, la barbarie più inaudita, ammantata di religiosa ipocrisia, ergeva il tremendo tribunale al suo strazio; che la milanese carità, affratellata alla medesima religione, cancelli fin l'ultimo vestigio dell'antica ignominia. Così in quel luogo, ove fra i più strazianti tormenti spingevansi al sepolcro tanti infelici che nella loro disperazione imprecavano ai carnefici loro simili, in quel luogo istesso, colla pace del cuore scendano nella fossa tant'altri infelici, ma colla rassegnazione, colla preghiera sul labbro, benedicendo ai fratelli pietosi; ed in allora l'appellativo con cui si credette chiamare non sarà più oltre un'amara ironia, ma potrassi con tutta verità continuare a designarlo: la Madonna delle Grazie.

È l'ex-convento delle Grazie un casamento quadrangolare, confinante a levante coll'insigne chiesa omonima; a mezzodì fronteggiato da larga piazza; a ponente

a ridosso della caserma dei pompieri, che ora vuolsi traslocare come troppo eccentrica; a tramontana contornato da spaziose e ridenti ortaglie di proprietà Fortis.

Posto in luogo eccentrico, ma di facile accesso, lontano da ogni lato da private abitazioni, ricco d'acqua potabile, questo fabbricato è diviso in quattro spaziose corti con portici a piano terreno e superiore in tutti i quattro lati.

La caserma delle guardie del fuoco è un' appendice del detto caseggiato, di cui fa parte; essa pure è isolata, ha spaziosa e ben arieggiata corte, provveduta da abbondante quantità d'acqua potabile, e fornita di porticato.

Sono dunque cinque corti spaziose, alcune delle quali si potrebbero, volendolo, mettere a giardino, contornate, come si disse di portici, che facilmente e con poco dispendio si possono difendere dalla rigidezza della stagione, e quindi potendosi permettere agli ammalati il muoversi ed il passeggiare in ogni tempo fuori delle infermerie, senza disturbo di quelli che sono in uno stato più grave.

Ma più che le nostre parole a convincere il lettore che il locale da noi designato al ricovero dei cronici, può convenire sotto ogni rapporto, crediamo utile offrire a ponderato esame la sua pianta topografica (*V. Tavole in fine*).

Da questo si persuaderà della sua convenienza e della possibilità di concentrarvi, in scompartimenti separati, i cronici d'ambo i sessi, e considerata la sua vastità e la possibilità di ampliarlo ancora, si potrà ognuno per-

suadere che può offrire favorevole circostanza di albergarvi anche gli incurabili che non si potessero ospitare ad Abbiategrasso a spese comunali.

Che se quest'ultima ipotesi non si credesse, per cause a noi sconosciute, attuabile, la divisione assoluta a cui si presta il locale anzidetto, potrebbe offrire comodità di raccogliervi in date evenienze certe malattie contagiose, e quando ciò non credasi conveniente, ricevere a cura le guardie daziarie ed i pompieri o per lo meno i sifilitici e gli scabbiosi, ammalati tutti questi curati a carico comunale nell'Ospitale Maggiore.

Se non andiamo errati nelle nostre previsioni, la riunione o concentrazione di queste varie fonti di dispendio, sarebbe utilissima, giacchè per la maggiore sorveglianza che il Comune vi potrebbe esercitare diminuirebbe al certo la passività, per cui sparse fecero complessivamente ammontare l'onere del Comune alle cifre preventivate per l'anno 1870 a lire 185,000 circa, e per gli anni 1871 e 1872 a circa lire 180,000 per anno.

« Nell'ipotesi, dice il rapporto della Commissione, che » l'Ospitale da erigersi dovesse essere esclusivamente » municipale, non vi è bisogno di lunghi ragionamenti » per comprendere che tutto quanto si riferisce alla con- » trolleria per l'accettazione riescirebbe più sicuro. Tale » controlleria sarebbe costantemente rigorosa, perchè » fatta dai medici scelti dal Comune e perciò di suo ag- » gradimento e non mutabili ad ogni tratto. » A quanto dice la Commissione noi aggiungeremo che non solo l'accettazione va rigorosamente controllata e sorvegliata, ma ciò che forse ora più importa da sorvegliarsi è la

dimissione. E questa condizione ultima, verrebbe al certo a verificarsi, quando gli stessi medici del Comune ne dirigessero soli ed esclusivamente le sale, perchè « senza volere recare sfregio a chicchessia, si può » dire che nell'andazzo delle cose umane, l'interesse » dei terzi è curato sempre con minore esattezza che » il proprio » [1].

Ma anche l'acquisto ed il riadattamento del locale da noi designato costringerà il Comune a non indifferente dispendio, giacchè la spesa non potrà essere circoscritta in troppo angusti confini, quando amansi le cose fatte a modo, ed atte allo scopo prefisso. Noi riteniamo quindi che, anche in questo caso, potrà elevarsi approssimativamente a 250,000 e più lire, la quale sommata colla cifra necessaria alla provvista dei letti, del mobilio, degli attrezzi ed utensili diversi, raggiungerà forse le 400,000 ed anche le 500,000 lire [2].

In qual modo potrà il Comune, nelle presenti ristrettezze finanziarie, provvedersi dei fondi necessarii all'uopo? È questa la questione che più d'ogni altra interessa la Civica Amministrazione; ottenere cioè col minor dispendio possibile l'attuazione di un Ospizio necessariamente reclamato dall'attuale ordine sociale, ed ottenerla in modo che non aggravi, ma diminuisca gli oneri che già affliggono il comunale erario.

Se noi ci facciamo a considerare i varii sistemi di economia che oggidì prevalgono nella costruzione di un istituto di beneficenza, vi riscontriamo che sono tutti

[1] Rapporto della Commissione.
[2] La spesa di un letto completo ammonta da 150 a 170 lire.

fondati sulla convinzione che un ospizio di tale natura è del dominio della scienza sociale e filosofia civile; un ente morale riflettente l'intera società, avente diritti e doveri verso la stessa, e come tale di giurisdizione amministrativa comune. — I principali sistemi a cui gli autori fanno capo per questa bisogna sono quattro: 1.° Che l'erezione di un Ospizio sia fatta esclusivamente con pubblico denaro; 2.° che ad essa si provveda per mezzo di lasciti e donazioni private; 3.° che si faccia con particolari individuali sottoscrizioni; 4.° con metodo misto, cioè con elementi tolti dagli anzidetti sistemi.

Il primo, che cioè un Istituto di beneficenza qualsiasi sia eretto esclusivamente con pubblico denaro, quantunque il più spedito, è senza dubbio il peggiore di tutti, il più antieconomico, il più vizioso. — Tale sistema, tentato già altre volte, ha sempre fatto cattiva prova in più luoghi e specialmente in Francia. Con esso è inceppato il regolare andamento dell'Istituto, con esso è favorito lo sperpero di capitali, con esso facilitate le inutili spese, la malversazione, e finalmente per esso agevolata grandemente l'inerzia, l'imprevidenza della popolazione e rese molteplici ed insistenti le pretese di coloro che incompetentemente vi reclamano il ricovero. È quindi a nostro avviso un sistema da abbandonarsi.

Il secondo sistema, che ebbe tanta efficacia nel medio evo, cioè che l'erezione si faccia con lasciti e donativi, mal si potrebbe proporre esclusivamente ai nostri giorni; ed anche proposto, il fatto lo smentirebbe. — Persuadiamoci: il nostro secolo è quello delle cifre, delle macchine, dei vistosi guadagni, e quantunque luminose prove

sorgano ogni tanto anche nella nostra città a manifestare a chiare note, che la carità cittadina non è morta, pure l'affidare a questo solo sistema la creazione di un patrimonio, il cui reddito possa coprire la passività di un Ospizio pei cronici, sarebbe una vera illusione che ci condurrebbe solo ad un'inutile perdita di tempo. Del resto è un sistema che presenta esso pure i suoi inconvenienti. Si tolgono dalla circolazione vistosi capitali che perdono di valore ed il cui reddito va scemando e pel modo di amministrazione che si è costretti di impartire, e per le bizzarre e gravose condizioni a cui sono ben di spesso vincolati; si offre incentivo che beneficenze ostentate covino e perpetuino odii di famiglia che forse altrimenti potrebbero cessare, e quindi si favoriscono litigi scandalosi che decimano alcune volte, ed altre distruggono l'entità dei lasciti.

Se il cristianesimo ha reso possibile negli andati tempi il sistema da noi ora accennato, il protestantismo ha favorito, specialmente in Inghilterra, il terzo sistema, quello delle sottoscrizioni individuali. Questo sistema, quando fosse attuabile, sarebbe il migliore perchè più economico, più pronto; ma ai nostri giorni, in cui predomina l' indifferentismo religioso, ha pur esso le sue difficoltà, nè da solo potrebbe sopperire ai deficienti mezzi.

Il sistema adunque che più conviene nella creazione di un Ospizio pei cronici è senza dubbio alcuno il quarto, come quello che sa trar partito di tutte le fonti produttive dei tre sistemi ora descritti. Che concorra in primo luogo il Comune per quel tanto che crede e può; che si in-

vitino e reiteratamente si stimolino con ogni sorta di eccitazioni i ricchi ad elargire a questo scopo di beneficenza sociale; che si accordi alla sottoscrizione la sua parte, col favore a chi avrà sottoscritto di potere in ragione della somma, o in perpetuo, o per tempo più o meno limitato, far ricoverare uno o più individui ammalati [1]. E così si avrà con non grave dispendio sciolto il difficile problema di aver eretto nella nostra città un Ospizio, la cui mancanza è da tutti lamentata, ed il cui bisogno da tutti sentito, ci obbliga a sostenere dispendii che non si potranno mai non solo circoscrivere ma nè anche valutare, e ci mette a discrezione di un altro stabilimento di beneficenza, che per le sue scarse finanze può domani elevare a suo piacimento la pensione degli ammalati che ospita a carico comunale, stabilimento che è pure una necessità cittadina il sostenere e sollevare.

Non bisogna esagerare, lo diciamo francamente, la possibilità e facilità dell'impresa; nulla si può ottenere in poco tempo e con poca fatica e con l'opera di pochi. Le cose sono di tale natura ed a tali condizioni ridotte, che per trasformarle occorrono mezzi ognora crescenti ed attivi, i quali non si improvvisano, ma si preparano col buon volere, coll'associazione delle forze individuali, e col tempo. Ma se non bisogna esagerare la facilità, non conviene neppure ingigantire le difficoltà. In una città come Milano, in cui non tornano mai vane le parole di civiltà e progresso; in una città come la nostra,

[1] A condizione che siano cronici e nelle circostanze identiche a quelle per cui ora fannosi ricoverare. Siano essi quindi del Comune di Milano, inguaribili ed obbligati a letto e miserabili.

in cui per impulso dei suoi solerti amministratori, le scienze, il commercio, l'industria si risvegliano dal letargo comandato dalla passata straniera dominazione, ed accennano a vita rigogliosa; in una città, ove per il solo amore dell'arte drammatica in pochi giorni si raccolsero vistosi capitali per l'erezione di un nuovo teatro, è impossibile che la carità e la filantropica generosità dei suoi cittadini non segnino esse pure sulle incancellabili pagine della storia cittadina i loro fasti, le loro utili e benefiche glorie.

La prima, la più importante e necessaria, e nel medesimo tempo la più grave spesa di gestione di un Ospizio è quella che provvede al vitto dei ricoverati. E ciò è naturale; prima d'ogni cosa è necessario il mantenimento di tanti individui raccolti. La cifra di questo dispendio non può essere essa pure valutata che approssimativamente, e perchè il numero degli infermi è variabile ogni giorno, e perchè le derrate anche le più comuni ed indispensabili subiscono sgraziatamente le leggi generali del commercio come le cose superflue, anzi più di queste, essendo esse soggette ben anco alle vicissitudini atmosferiche che influiscono all'aumento ed alla diminuzione del loro costo.

Pure importa che per noi si venga ad una valutazione onde poter portare il nostro esame sulla convenienza più o meno dell'erezione di un Ospizio pei cronici. In questa necessità in cui ci troviamo giova anche, che la nostra valutazione non sia infondata, ma appoggiata a fatti, alla esperienza. Ad ottenere pertanto un qualche

dato che illumini e serva di guida al nostro lettore, noi crediamo conveniente di presentare in una sola tavola il costo di un ammalato verificatosi nell' Ospitale Maggiore nel triennio 66, 67, 68. E ciò tanto più volontieri lo facciamo, inquantochè, oltre offrir essa riunito in un quadro il costo giornaliero del vitto di un ammalato, vi si troveranno anche tutti quegli altri elementi che concorrono alla gestione dell' Ospizio, e facendosi esatto conto dei vari enti, il lettore potrà da sè medesimo essere in grado di giudicare a qual cifra si eleverà il dispendio comunale per la gestione dei cronici, confrontata che abbia la somma dei vari titoli col movimento di essi, fatto riflesso che la degenza media di un cronico è di giorni 150 circa. [1] Per la qual cosa, senza spender altra parola nell' argomento dirigendolo alle seguenti tavole, noi ci affretteremo a terminare questa nostra terza tesi.

—

[1] Ci fu impossibile stabilire con precisione la degenza media di un cronico; abbiamo pertanto dovuto accontentarci d'indicarla approssimativamente. Ad essere più esatti ci mancarono tempo e mezzi.

TAVOLA I.

Rubrica delle varie spese di gestione	1866 Quota per ogni ammalato cronico				1867 Quota per ogni ammalato cronico				1868 Quota per ogni ammalato cronico			
	annuale		giornal.ª		annuale		giornal.ª		annuale		giornal.ª	
Salari, stipendi e gratificazioni, al personale d'ufficio sanitario e di basso servizio	L. 183	90	L. —	5038	L. 208	18	L. —	5704	L. 198	37	L. —	5420
Pensioni e provvigioni	» 31	45	» —	0861	» 43	97	» —	1204	» 44	47	» —	1215
Imposte e tasse diverse	» 1	63	» —	0045	» 4	76	» —	0130	» 5	34	» —	0146
Riparazioni e riattamenti ai locali ad uso Luogo Pio	» 10	77	» —	0295	» 14	48	» —	0396	» 12	19	» —	0333
Lumi, combust.ⁱ ed ogg.ⁱ di cancelleria	» 18	63	» —	0510	» 24	98	» —	0684	» 26	79	» —	0732
Vitto per gli ammalati ed inservienti di basso servizio che vi hanno diritto	» 121	40	» —	3326	» 148	18	» —	4060	» 160	93	» —	4397
Farmacia	» 38	34	» —	1050	» 41	98	» —	1150	» 38	43	» —	1050
Biancheria, mobili ed utensili	» 95	97	» —	2629	» 74	11	» —	2030	» 74	74	» —	2042
Presidj chirurgici e spese diverse	» 14	53	» —	0398	» 15	28	» —	0418	» 15	85	» —	0433
Gabinetti scientifici	» —	—	» —	—	» 3	71	» —	0102	» 2	34	» —	0064
Ogg.ⁱ di culto	» 12	80	» —	0351	» 13	94	» —	0382	» 15	01	» —	0410
Tumulazione dei cadaveri	» —	63	» —	0018	» —	69	» —	0019	» —	69	» —	0019
			» 1	4521			» 1	6279			» 1	6261

TAVOLA II.

Movimento dei cronici nell'Ospitale nell'anno amministrativo 1870-1871.

MESE	Rimasti al primo del mese		Entrati nel mese		Usciti: migliorati nel mese		Usciti: morti nel mese		Rimasti al 31 ottobre		Osservazioni
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Novembre (1870)	87	147	20	17	4	1	17	7			In questo prospetto si conteggiarono gli ammalati a tutto ottobre 1871.
Dicembre »	86	156	14	20	5	7	18	14			
Gennajo (1871)	77	155	20	15	1	2	13	14			
Febbrajo »	83	154	30	11	3	3	11	13			
Marzo »	99	149	22	25	18	6	17	16			
Aprile »	86	152	29	19	12	7	16	11			
Maggio »	87	153	23	15	4	4	12	20			
Giugno »	94	144	23	13	13	3	18	12			
Luglio »	86	142	20	22	4	3	19	19			
Agosto »	83	142	15	13	4	2	10	14			
Settembre »	84	139	23	27	7	4	13	12			
Ottobre »	87	150	26	14	5	5	19	13			
									89	146	
			265	211	80	47	183	165	89	146	
			476		127		348				
Rimasti al 1° nov. 1871	234				475				235		
	710				710						

Noi non possiamo stabilire ora con dati desunti dall'esperienza, se alla provvigione delle cibarie più convenga il metodo degli appalti o quello della provvista in via economica; l'uno e l'altro di questi metodi, bene lo vediamo, ha i suoi inconvenienti ed i suoi favorevoli risultati; lasciamo pertanto ad altri il pronunciare in materia un fondato giudizio e come tale più attendibile. Solo avvertiamo essere questo un argomento che deve grandemente interessare la Civica Amministrazione, giacchè se la soluzione del difficile problema di provvedere a prezzi convenienti sani alimenti alla intera popolazione, è di prima necessità, è di primissima quella di provvederne un Ospizio di ammalati ed incurabili.

Quale è dunque la nostra opinione circa la convenienza di un Ospizio pei cronici? Fatto riflesso al vistoso capitale occorrente, sia per una nuova creazione, come a quella di adattamento di un locale qualsiasi; ponderata la spesa dei letti e di tutto il mobilio, attrezzi ed utensili necessari; considerato anche che la gestione di tale Ospizio potrà dare per risultato se non un dispendio maggiore, per lo meno di identica entità dell'attuale, noi incliniamo ritenere che presentemente non debba convenire al Municipio di Milano, il sobbarcarsi a tanto dispendio. Ma se non crediamo conveniente ai nostri giorni, in cui siamo costretti ad economizzare su tutto, la creazione di un patrimonio sufficiente per l'erezione di un Ospizio pei cronici, è però questo progetto di tale natura e di tale futura utilità, da non potersi abbandonare da un'oculata Amministrazione, come quello che varrà in non lontano avvenire a sollevare il Comune,

in parte ed anche in tutto, dell'onere che ora è costretto di sostenere per essi.

Noi siamo convinti di ciò che asseriamo, e lo siamo così fermamente da portar opinione che, avanti che spiri un trentennio, si sarà potuto radunare un patrimonio così vistoso, da largamente soddisfare all'indicazione accennata, sempre che si sappian far concorrere tutti i vari elementi per noi a suo luogo designati, e che si prenda ben tosto l'iniziativa.

Non si dimentichi che simili imprese non si possono attuare in breve tempo e col concorso di pochi, senza correre il pericolo di non vederle ultimate o renderle monche ed imperfette e mal corrispondenti alla loro destinazione; di questa verità ne abbiamo esempi ovunque, nè mancano nella nostra città istessa di recentissimi. Facciamoci noi gli iniziatori; le future generazioni le proseguiranno, ed a suo tempo verranno ultimate, ma perfette, ma corrispondenti al fine per cui si intrapresero, e consone ai bisogni della nostra città.

Il primo Asilo infantile condusse modesta e stentata la vita per alcuni anni, ed ora in buon numero si estesero a tutti i più popolosi quartieri, e la loro esistenza, assicurata in perpetuo, è così prosperosa, da destare la meraviglia di quanti forestieri ci visitano. E ciò senza dispendio comunale. Perchè non si potrà rinnovare questo fatto anche nella creazione di un Ospizio pei cronici? L'infortunio immeritato ed a cui bene spesso non si può porre riparo, non è forse più affliggente ed atto a suscitare, a dare maggior impulso alla privata carità? I molteplici e vari Ospizi esistenti anticamente a questo

scopo, sono una eloquente prova di quanta influenza sia sull'animo dei caritatevoli, l'idea di un infelice condannato da cronica infermità a languire lungamente fra i dolori per estinguersi anche bene spesso innanzi tempo. La difficoltà sta tutta nell'iniziare una cosa, perchè il principio d'ogni intrapresa esige coraggio e ferma volontà di riuscirvi; il proseguire nella via indicata è più facile. Coraggio e volere, ecco le prime necessità; con essi abbiamo incominciate ben più ardue e pericolose intraprese, nè fa d'uopo ricordare con quali mezzi Milano abbia segnato nella storia le sue cinque giornate.

Ma ammesso che non si abbia questo coraggio, o che non si voglia, per considerazioni che a noi non è lecito investigare, altro mezzo non resta al Comune per togliersi a tante brighe, quando il continuare nella consuetudine vigente non torni conto, che quello di addivenire ad una contrattazione colla Rappresentanza Ospitalica, duratura uno o più anni, secondo stimerà di sua convenienza. Contrattazione che vorremmo basata sulla diaria da noi proposta [1] e sul numero dei cronici verificatosi per adeguato nel quinquennio 66, 67, 68, 69, 70. A questa misura vennero già altre città d'Italia, e specialmente Genova, e per essa quella Giunta Municipale si liberò da tante brighe e da tante interminabili discussioni inutili, atte solo ad inceppare il regolare e spedito andamento della pubblica cosa.

A tal uopo è necessario anzi tutto riflettere dalla Civica Amministrazione da una parte, e dalla Rappresen-

1 Di una lira e centesimi 12 per bocca.

tanza Ospitalica dall'altra, che se è conveniente che la prima non dimentichi essere l'Ospitale uno stabilimento che abbisogna di protezione costante, di riguardi d'ogni sorta, di tutela amorosa, onde abbia a sempre più prosperare ed estendere in ogni modo la sua benefica azione sulla intera popolazione; la seconda si ricordi che al postutto l'onere dei cronici dovrebbe, astrattamente considerando le cose, gravitare esclusivamente sull' erario spedaliero. Nè si dimentichi da ambedue che la prima misura economica starà sempre nel continuare a non essere troppo facili ad accordare ricovero a quegli ammalati le cui finanze non sieno in condizioni tali da renderlo di assoluta necessità; che l' affidare l' incarico di verificatore a più individui non è pratica atta a condurre per bene le cose; e finalmente dalla Rappresentanza Ospitalica si sorvegli sempre, che i suoi medici condotti non spingano essi stessi gli infermi a cercare rifugio nell'Ospitale, o col loro abbandono, o colle loro insinuazioni.

Non si creda alludere con questa nostra ultima osservazione agli attuali medici condotti della nostra città; essi sono zelanti, amorevoli, assidui e precisi nelle loro diagnosi, per quanto la precisione è possibile nelle umane cose. Solo abbiamo voluto premunirci contro la possibilità che la precisione, lo zelo, l'assiduità, l' amorevolezza verso gli ammalati potessero per avventura ed in alcune evenienze venir meno, e così, danneggiando i due Corpi morali che tanto si interessano ai poveri ammalati, oscurare la fama del benemerito Corpo medico del nostro Ospitale, che seppe in ogni circostanza di-

mostrare tanta perizia, scienza, abnegazione, da meritarsi la stima d'Italia intera.

Avvertiamo per ultimo che anche quando siansi le due Amministrazioni accordate sull'importo della somma da versarsi a compenso della cura de' cronici, sarà sempre della più grande importanza, che si mantengano in pieno vigore le discipline attualmente vigenti, sia del controllo da parte dell'ufficio medico, quanto più specialmente da parte del civico verificatore. Sarà questa una pratica valevole a liberare il medico di S.ª Corona dalle continue ed insistenti vessazioni di chi incompetentemente domanda d'essere ricoverato, ed impedirà che col volger del tempo, si ritorni all'andazzo di cose già altra volta verificatosi, che si ospitino individui nè veramente sofferenti, nè realmente bisognosi.

—

QUESITO QUARTO

Quali sono le cause che influiscono a generare il cronicismo, e quali quelle che spingono i cronici al ricovero nell'Ospitale, e mezzi per diminuirle.

Ma sia che si accetti o rifiuti l'erezione di un apposito Ospizio, sia che si ami correre la sorte col preferire l'odierna consuetudine, o venire a contrattazione col nostro grande Nosocomio, importa sempre grandemente, esaminare se e con quali mezzi si possa diminuire il numero de' cronici, e la loro affluenza all'Ospizio.

A raggiungere questo intendimento è necessario prima di tutto conoscere e quindi togliere, od almeno diminuire, le cause che possono sulla generalità delle popolazioni favorire le croniche malattie.

Molteplici e di differente natura sono le cagioni che influiscono tuttora a produrre l'aumento di questi infelici, e quello per conseguenza del dispendio del civico erario.

Lasciamo ben volentieri ai cultori della pratica medicina il dividerle in disponenti ed occasionali. A noi per quel tanto che ci riguarda, non essendo di nostro istituto di esporre tutte le innumerevoli cause che possono influire sulla pubblica salute, circoscrivendoci in campo più limitato, ci basta di accennare quelle soltanto che per cadere nella sfera di giurisdizione più o meno diretta dell'Amministrazione Comunale, possono più o meno interessarla.

Esse riflettono quindi da vicino i postulati di una illuminata igiene pubblica, ed è per questo che noi crediamo che una saggia e previdente Amministrazione non possa sconoscerle, e tollerarle se conosciute.

Dalla loro rimozione, o se questa non possibile, dalla loro diminuzione, ne scaturirà come effetto naturale la diminuzione del numero dei cronici, e l'annuale dispendio del Comune si aggirerà entro più modesti confini.

Le divideremo in due gruppi: in quelle che riflettono la generalità della popolazione, ed in quelle attinenti agli individui che sono ammalati per cronica infermità.

Annoveriamo fra le prime l'indebolimento generale delle costituzioni fisiche dell'attuale generazione; l'alimentazione insufficiente perchè impropria; l'insalubrità delle abitazioni; il genere di vita a cui sono costretti molti operai, ed il troppo prolungato lavoro; l'assoluta mancanza delle regole più elementari dell'igiene nelle pubbliche e private scuole; la miseria, il pauperismo che sempre più invade la società.

Fra le seconde l'indole speciale e la lentezza di decorso di tutte le malattie croniche; la deficiente assi-

stenza; la mancanza di congruo sussidio; il dualismo medico; lo spirito d'osservazione, la sete ardentissima in taluni medici di tutto apprendere e presto.

Le prime sono quelle che generano le malattie croniche; le seconde che aumentano la concorrenza di tali ammalati all'Ospitale.

L'indebolimento generale delle costituzioni fisiche dell'attuale generazione.

È questo un fatto generalmente riconosciuto, che cioè da mezzo secolo circa si osservano dei profondi cangiamenti-nelle organizzazioni dei popoli. Consultate tutti i medici e gli igienisti e ad una voce vi confermeranno questa sconfortante verità; consultate i registri degli Ospitali e colle loro eloquenti cifre vi persuaderanno dell'aggiustatezza di questa sentenza. Essa non abbisogna d'esser suffragata da dimostrazione alcuna, imperocchè la quotidiana osservazione ce ne convince ad oltranza.

Molteplici sono le cagioni di questa lenta ma continua degenerazione. Ma perchè più dell' opera del Comune spetta all'iniziativa del Governo il provvedere, non crediamo qui il luogo di occuparci dell'argomento. Solo diremo che i popoli si fanno conformi ad un buon sistema sociale solo con saggi istituti ed igienici ordinamenti.

Non mancano esempi a provare questo nostro assunto: Roma e Sparta ne sono una luminosa prova nell' antichità, e la Prussia ce la offre al presente palpitante di attualità. « Il degenerare dei popoli è collegato alla specie » ed al grado della loro civiltà. L'educazione morale è

» il principale movente per la floridezza di un paese, ed » un popolo educato è un popolo forte. »

L'alimentazione insufficiente perchè impropria.

Non vi ha alcuno, ne siamo certi, che dubiti che l'alimentazione insufficiente non bastandò a riparare le quotidiane perdite dell'umano organismo, sarà fonte perenne di una infinità di malori. [1] Questa non interessa il medico soltanto, ma altresì il filosofo umanitario e l'economista. Il problema di procacciare alla popolazione povera i mezzi di acquistarsi una bastevole nutrizione è uno dei più importanti, e tutti gli sforzi diretti al suo scioglimento altamente onorano i filantropi che si occupano del benessere sociale.

È perciò che noi siamo lieti ogniqualvolta ci è dato di leggere scritti a così santo scopo destinati. È perciò che noi approviamo di cuore il costituirsi e sorgere nella nostra città di Società cooperative intente a somministrare all' operaio alimenti sani e salubri a convenienti prezzi. Sia sbandita ogni idea di lucro, ma capitanate e dirette da probi cittadini a null'altro mirino che a conseguire lo scopo di fornire salubri alimenti al più buon mercato possibile.

Quanto sarebbe a lodare quella Amministrazione che le sorreggesse colla protezione, coi consigli, colla sorveglianza, e che coronasse l' opera colla istituzione di

[1] Lo sviluppo fisico di un popolo è notevolmente collegato alla quantità e qualità degli alimenti di cui fa uso.

forni pubblici, in oggi reclamata dall'elevato prezzo del pane, ove venisse fatto con tutte le regole della più savia igiene, ed il suo prezzo aggirantesi in equi limiti permettesse al proletario il consumarne quanto il bisogno individuale richiede!

Non è possibile fissare la quantità di alimenti necessaria ad ogni individuo. Ella è subordinata alla perdita più o meno di forze vitali; la riparazione dunque delle medesime deve essere da quella regolata, e quindi varierà secondo il volume dell'individuo, secondo l'età, il sesso, il travaglio muscolare. Per tradurre in cifre la quantità necessaria di alimenti alla nutrizione, è a questa varietà che si deve aver riguardo. Il signor Payen fissa ad un chilogrammo di pane e 286 grammi di carne la razione necessaria per un uomo del peso di 47 chilogrammi.

Ma non è tanto per la materiale mancanza, quanto per la natura impropria che gli alimenti tornano deficienti alla voluta nutrizione, e che così si rendono causa di croniche malattie.

Non basta somministrare alimenti in debita quantità, necessita che essi sieno atti a somministrare all'umano organismo i diversi elementi che si consumano nelle varie funzioni di secrezione, esalazione, deiezione, e sieno in pari tempo atti allo sviluppo del necessario calorico nell'atto della respirazione voluto per la costante e normale temperatura animale.

Ad un regolare esercizio delle funzioni animali, pel quale solo noi possiamo mantenerci in perfetta salute, occorrono dunque due distinte speciali qualità di alimenti. Gli azotati, od albuminoidi, plastici, riparatori;

ed i non azotati od idrati di carbonio, combustibili, respiratorj, termogeni. I primi per riparare alle perdite di azoto, i secondi a quelle di carbonio.

Gli alimenti azotati, riparatori (la carne), sono di una necessità più immediata all'esercizio della vita, come quelli che concorrono alla ristaurazione dei tessuti, e possono pur anco in certa misura trasformarsi in alimenti respiratorj non azotati. Questi ultimi invece (vegetali) non possono generare i tessuti contenenti dell'azoto perchè o per sè stessi ne sono privi, o ne contengono in poca quantità, cosicchè per supplire alla deficienza di questo elemento se ne esigerebbe una quantità assai rilevante, e quindi in quantità moderata, imperfetta e quasi nulla ne risulterebbe la detta generazione dei tessuti. Ma ricchi per contrario di idrati di carbonio, possono con facilità produrre gli elementi combustibili, ciò che imperfettamente potrebbero fare i primi, esempre presi in grande quantità, perchè deficienti di idrati di carbonio.

Così per supplire alla perdita di 24 grammi di azoto, che è quella che si verifica nell'uomo in 24 ore, occorrono di sola carne (alimenti azotati) 619 grammi. Se si volesse risarcire la stessa perdita di azoto con soli alimenti combustibili (vegetali) occorrerebbero 1,857 grammi di pane. Per converso la perdita giornaliera di carbonio è di 310 grammi; a ripararla cogli adattati alimenti non azotati (vegetali) necessitano 1,033 grammi di pane; che se invece si volesse ripristinare tal perdita con soli alimenti azotati (carne), abbisognerebbero 2,818 grammi di carne.

Ad una alimentazione adunque per essere chimicamente normale è indispensabile che queste due sostanze vi concorrano in giusta proporzione, onde poter convenientemente riparare le perdite delle diverse secrezioni, sia sensibili che insensibili. Tale proporzione è valutata in media da uno a tre, cioè una parte di albumina o di materie che la possono somministrare (alimenti azotati), e tre di fecola o di adipe (alimenti non azotati).

Così un uomo che si voglia mantenere in condizioni normali di equilibrio, e restituire al proprio corpo quanto giornalmente va perdendo [1], deve consumare, alimentandosi con nutrimenti misti come i più propri, grammi 286 di carne e grammi 1000 di pane.

Più noi ci scosteremo da questa proporzione, tanto più altereremo la chimica organica nostra composizione, ed il nostro organismo per tale alterazione dovrà necessariamente deperire ed infermare.

Ammessi questi principii fondamentali concernenti la nutrizione dell'uomo, principii che hanno, nel giorno che scriviamo, ricevuto anche la sanzione irrefragabile dell'esperienza; gettato uno sguardo sul genere di nutrizione in uso presso la pluralità della nostra popolazione, confessiamo pure che il corollario che dobbiamo dedurne ci è sconfortante. Non è desso il più improprio e deficiente di que' principii azotati che, come vedemmo, sono i più necessari alla formazione dell'albumina e della fibrina, elementi questi gli unici riparatori, e che solo

[1] Plutarco insiste assai su queste proporzioni reciproche per la conservazione della salute.

dalla carne e sostanze analoghe possono venir somministrati?

Ecco il motivo di tante malattie che affliggono l'umanità, senza che apparenti disordini di vita possano esserne la causa. Egli è d' uopo quindi ripetere essere questa una delle principali cagioni del lento intristire della generazione, del facile alterarsi dell' umana salute, e dell' insorgere quindi di tante malattie d' indole cronica.

Qual meraviglia pertanto se la tubercolosi, la rachitide, l'anemia, l'idropisia, l' isterismo, l'epilessia, l'ipocondriasi, la proclività all'aborto, le leucorree, le degenerazioni dei vari organi del nostro corpo, le varie dermatiti croniche, hanno preso sì desolante sviluppo sulla nostra popolazione, e conseguentemente hanno accresciuto e vanno del continuo aumentando il numero dei cronici?

Ecco perchè noi appoggiamo con tutte le nostre forze l'istituzione di macelli e venditorii di carni equine che valgano ad accrescere questa sorta di alimenti, la cui deficienza è così generalmente da tutti lamentata. E ben volontieri ci sottoscriviamo alle vedute del nostro collega ed amico dottor Felice Dell'Acqua, medico aggiunto municipale, che in una non meno dotta che elegante Memoria propugnò la previdente misura. Noi facciamo voti che le saggie sue considerazioni siano coscienziosamente e seriamente ponderate da chi è a capo della Comunale Amministrazione e con ogni sforzo e possibile cura attuate su larga scala.

L'insalubrità delle abitazioni.

In generale le abitazioni della nostra città, se non possono a rigor di termine servir di modello di salubrità, non presentano però gli sconci dei grandi centri di popolazione che, ad onta dei molti odierni miglioramenti introdotti, pure vediamo tuttodì lamentati dagli igienisti francesi ed inglesi non solo, ma da quelli anche di alcune città della nostra Italia.[1]

Se però ci interniamo nelle abitazioni, noi vediamo che se all'esterno aspetto sembrano corrispondere in tutto ai dettami dell'igiene, offrono nel loro interno condizioni atte tutt'altro che a favorire la salute degli abitanti.

Che se poi passiamo all'esame rigoroso delle particolari divisioni di ogni casa, specialmente dei quartieri più popolosi, noi vi vediamo quanto ci resta ancora a migliorare.

Laonde ci sarà forza confessare che ad onta del molto già conseguito, siamo ben lungi ancora dalla meta di aver ottenuto nella nostra città, che tutte le case rispondano efficacemente alle esigenze della scienza igienica.

A convincercene basta il riflettere che le condizioni indispensabili che richiedonsi per la salubrità di una casa sono: aria pura, libera; luce viva ed in abbondanza; secchezza non equivoca. La mancanza di alcuna di queste condizioni diventa causa potentissima di mal-

[1] *Intorno alle cause dell'accresciuta mortalità e del degradamento fisico della popolazione di Napoli. — Osservazioni* del dott. Gaetano Pini, 1869.

sanie sì acute che croniche e più specialmente di queste ultime.

Persuadiamoci una buona volta e con noi convincansi tutti gli uomini di cuore, che il permettere il soggiorno in ambienti ove l'aria sia impura, o vi faccia difetto, ove la luce sia scarsa, ove predomini l'umidità, è condannare gli infelici che hanno la sfortuna di doverli abitare a vita infelice, a morte prematura.

L'aria è il primo elemento della vita, non possiamo cessare dal respirare un sol minuto senza morircene. La sua azione sull'organismo è duplice; agisce cioè sul nostro corpo col suo peso [1] e colla sua composizione. Il primo è destinato a mantenerci in equilibrio, la seconda serve alla respirazione, a riossigenare del continuo il sangue e renderlo atto alle diverse funzioni della vita.

Alterata l'una o l'altra di queste azioni, la salute umana è seriamente compromessa.

Il dimostrare l'utilità, l'importanza, la necessità del peso dell'aria sul nostro organismo e su tutto il creato sarebbe far qui inutile pompa di erudizione, come lo sarebbe l'analizzare la chimica composizione dell'aria, l'accennare le proporzioni de' suoi elementi. A noi basta quindi il far noto che la composizione sua è quella che più facilmente e direttamente può essere da molteplici cause alterata, e che ogni minima alterazione che si verifichi in essa, è di grave danno alla nostra sa-

[1] Il peso dell'aria sul corpo di un uomo di taglia ordinaria è di 15,000 chilogrammi circa, equivalente al peso di uno strato di mercurio alto 76 centimetri, o di una colonna d'acqua dell'altezza di trentadue piedi.

lute, alterando la riossigenazione del sangue e producendo un'infinità di malori.

Cosa dunque di grande importanza, e che dobbiamo con ogni studio ricercare, è che l'aria pura possa liberamente circolare in ogni scompartimento delle nostre abitazioni. Questo è lo scopo a cui devono sempre tendere coloro che son preposti dall'Autorità alla sorveglianza delle costruzioni.

L'aria confinata, specialmente in camere basse e ristrette, facilmente si vizia per la perspirazione ed espirazione degli individui. Che se con questa causa di inquinamento concorreranno, come di frequente, l'esalazione del sucidume causato dalla impulitezza personale, o le emanazioni di sostanze in putrefazione, la scarsità della luce e l'umidità del suolo e delle pareti, essa diverrà dannosa, micidiale alla salute dell'uomo. Sarà un veleno continuo, sottile, inavvertito che lo ucciderà tutti i giorni, tutte le ore, col favorire la scrofola, la rachitide, lo scorbuto, il tubercolo, l'erpetismo, il tifo ed altre infinite malattie.

Molte di esse non si svilupperebbero, altre scemerebbero di intensità e durata se la capacità dei locali fosse regolata da provvide leggi [1], se il numero degli abitatori fosse proporzionato alla loro capacità da saggi regolamenti igienici che ci insegnano necessitare 10 metri cubici almeno di aria pura per persona e per ora [2];

[1] « Une chambre d'habitation doit avoir 3 m. 50 cent. d'élévation, et 4 m. de longueur et de largeur. » — BEQUEREL.

[2] Dietro questo dato una camera da notte per una persona dovrebbe contenere al disopra delle suppellettili da 70 a 80 m. cub. d'aria per un

se le aperture fossero ampie, alte e numerose, e convenientemente collocate in opposte pareti.

Si otterrebbe così, che l'aria facilmente ed in brevissimo tempo si potrebbe rinnovare, si permetterebbe ai raggi solari che versino torrenti di luce a rallegrarne il soggiorno. Il sole, questo stupendo animatore della natura, sorgente principale di calore e luce, è necessario alla nostra esistenza tanto quanto è necessario alla vegetazione. Private una pianta del beneficio del sole e della luce, e voi la vedrete intristire e morirsene; non altrimenti avviene del nostro corpo.

Una casa che abbia aria e luce in abbondanza, e nella cui costruzione siasi posto mente alla scelta di buoni materiali, è di conseguenza asciutta; l'umidità vi è sbandita, e con essa i reumatismi ricorrenti, la lenta artrite, e conseguenti vizi di cuore, l'ottalmia granulosa, l'angina, il crup, le leucorree e simili altri malori che incronichiscono l'uomo, e danno un contingente numeroso all'Ospitale.

Ma per rendere salubre una casa, importa sopratutto dirigere l'attenzione alla costruzione dei pozzi neri, all'opportuna collocazione delle latrine, dei letamai, acquai e smaltitoi. La sorveglianza su queste fonti d'innumerevoli malori, sia senza limiti, assidua, giornaliera, rigorosa; leggi severe ne dettino i modi di costruzione e manutenzione, e penalità sensibili, mai condonate, ne assicurino l'esecuzione.

sonno di otto ore. Non potendosi avere questa capacità, converrà provvedere all'uopo con opportuni ventilatori.

Si desidera veramente di diminuire il numero dei cronici affluenti all'Ospitale a carico comunale? Si incominci dall'impedire, dal togliere ogni causa di insalubrità nelle abitazioni; si proibisca d'abitare i locali terreni, umidi, od almeno si esiga che, i muri ed il suolo rivestiti di grosso strato di calce idrofuga, siano in condizioni che aria e luce non vi facciano difetto; si obblighino i proprietari e locatari all'imbiancamento a periodi fissi anche dei più reconditi ripostigli delle abitazioni; si interdica lo sperdimento di qualsiasi sostanza nei luoghi di passaggio. Ma ogni casa abbia il proprio letamaio, lo smaltitoio, l'acquaio per raccogliere ogni spazzatura. In una parola, non si permetta che la tirannia dispotica della miseria degli uni faccia alleanza colla sordida avidità di lucro degli altri, privando il povero dei più preziosi doni della natura: dell'aria e della luce. La natura, sempre provvidentissima, col diffonderli in sterminata quantità sulla terra volle insegnare all'uomo quanto importante e necessaria sia la benefica e salutare loro azione per la umana conservazione.

Sieda permanente un comitato di pubblica pulizia, da probi e zelanti cittadini costituito, che con studio indefesso e religiosa cura vada scrutando l'impulitezza ed insalubrità delle abitazioni; che stigmatizzi colla pubblicità quei proprietari che mancano ai doveri di umanità coll'inosservanza dei più ovvii precetti di igiene, designando alla popolazione dannose alla salute umana le loro proprietà; che distingua pubblicamente con premi pecuniari quei proletari che col loro esempio e coi consigli avranno stimolato i coabitanti alla pulizia della

casa e della persona, alla nettezza delle abitazioni, alla temperanza, attività, lavoro.[1]

Con queste misure è a sperare non lontano il giorno che colla salubrità delle case della nostra città si possa anche sperare ottenuto lo scioglimento tanto necessario della diminuzione degli ammalati cronici.

Un'altra importante causa che favorisce lo sviluppo di malattie, specialmente d'indole cronica, è la mancanza quasi assoluta dell'igiene delle scuole, sì private che pubbliche.

È l'igiene delle scuole un argomento che merita tutta la nostra considerazione, vuoi perchè la sua deficienza torna sommamente dannosa ad un grande numero di individui che per la loro tenera età sono più facilmente suscettibili ad infermare, vuoi perchè la scuola è direttamente condotta e sorvegliata dalla Comunale Amministrazione. Come medici privati e molto più come medici d'ufficio, ci corre pertanto l'obbligo di denunciarne i gravi inconvenienti che tuttodì vi riscontriamo.

Si è fatto molto, vari e sensibili miglioramenti si vanno giornalmente praticando nei locali scolastici dall'instancabile solerzia del nostro Municipio, diretta dall'operosità, dal senno, dall'oculatezza dell'Intendente

[1] Aggiungasi che non tanto alla sanità conferisce il cibo sano, quanto l'albergo sano e mondo, e libero nelle allegre correnti dell'aria e della luce, conferisce alla forza e leggiadria delle membra, alla serenità dei pensieri, all'educazione dell'anima. — TOMMASEO. *Studi Morali*, Milano, 1858.

scolastico [1]; ma la piaga è troppo profonda, e le saggie disposizioni restano nei risultati lettera morta. In un morbo ribelle, incancrenito una medicazione superficiale, quantunque conveniente, non basta, e come a debellarlo occorrono rimedii energici, il ferro, il fuoco, così a rimediare a quelli necessita una radicale riforma, una ricostruzione di locali e di sistema.

In generale tutte le scuole di Milano, qual più, qual meno, sono, igienicamente parlando, difettose, sia nel loro impianto come nel loro sistema; e l'uno e l'altro di questi difetti influiscono sinistramente sulla salute delle future generazioni, precipua speranza della patria, unica gioia e conforto dei genitori. Gettiamo uno sguardo sullo stato fisico delle varie scolaresche, sì femminili che maschili. Quanto brio, salute, robustezza, attività alla fine d'autunno, altrettanto sfinimento, macilenza, inerzia, apatia al finire dell'anno scolastico. E non solo gli alunni, ma osservate la salute dei docenti, di questi martiri del dovere, dell'abnegazione, della pazienza, e dite francamente se non vi contrista l'animo il loro fisico deperimento. E perchè ciò? Eccovelo in due parole: la mancanza dell'igiene nelle scuole, il cattivo sistema d'istruzione.

A produrre la prima vi concorre l'umidità delle aule, la capacità insufficiente in relazione al numero degli alunni e quindi la deficiente aereazione, la cattiva ubicazione, costruzione, manutenzione delle latrine, la cattiva forma dei banchi e la conseguente incomoda posi-

[1] L'assessore conte Sebregondi.

zione dell'alunno [1], l'improprio e barbaro modo di riscaldamento, talvolta anche pericoloso, specialmente nelle scuole infantili private, la scarsezza ed inopportuna direzione della luce.

A generare il secondo vi concorrono la topografica impropria posizione delle scuole, l'orario delle lezioni troppo lungo, la deficienza di saggie e ben dirette esercitazioni ginnastiche, i cómpiti troppo gravi e va dicendo.

Già dissimo quanto l'umidità sia nocevole alla salute parlando delle abitazioni, laonde come cosa a tutti nota è inutile discorrerne più oltre.

La capacità dell'aula deve sempre essere in relazione al numero degli scolari. « Questa avvertenza, » dice Du Jardin, « è in generale trascurata e talora in modo spu» dorato ed insolente [2]. » La capacità di una scuola va calcolata sulla necessità che ha ogni alunno di almeno 10 metri cubici d'aria per ora. Diciamo almeno perchè se volessimo essere più esatti, dovremmo dichiarare che alla vita di un allievo necessitano per ora da 15 a 20 metri cubici d'aria. [3]

Mancando di questa condizione per noi essenzialissima ed indispensabile, i danni che ne verranno agli alunni, specialmente nella stagione invernale, costretti a respirare un'aria pregna di vapori di gas acido carbonico

[1] È con compiacenza che avvertiamo il nostro lettore, che anche a questo grave inconveniente si sta riparando dal solerto Intendente scolastico.

[2] *Igiene della scuola e dello scolare*, del cav. dottor Du Jardin. — Genova, 1870.

[3] Morin, *Annuario scientifico*, 1865, pag. 231.

prodotto dalla respirazione di tanti individui, e dalle esalazioni cutanee corrotta, sono incalcolabili. Che si direbbe di chi si chiudesse in una camera con carboni in combustione? Non altrimenti succede nelle scuole ove questi alunni sono stivati; l'aria in queste confinata, avvelenata, produce come quelli l'asfissia e la morte. L'unica differenza sta in ciò solo, che i primi uccidono in brevi istanti, la seconda ucciderebbe solo quando la dimora vi fosse prolungata. Il soggiorno nelle nostre scuole è dunque una asfissia lenta, che non uccide, solo perchè non ha il tempo.

È questo il motivo dei frequenti deliquj, ed epistassi, e dolori di testa che si osservano nelle nostre scuole; è questo uno dei motivi della grave mortalità dei ragazzi.

Le latrine di una scuola esigono uno studio particolare per la loro ubicazione, costruzione e manutenzione. È un argomento di grande importanza e che reclama una cura diligentissima. [1]

Un'altra causa dannosa alla salute degli scolari, e fonte di croniche malattie, è la cattiva costruzione dei banchi, di questi veri avanzi dell'Inquisizione. Il banco della scuola *è il letto di Procuste per lo scolaro;* egli vi deve accomodare le proprie membra ad ogni costo. L'opportunità che avemmo di prestare per un decennio le nostre cure al numeroso convitto delle allieve maestre in questa città, ci convinse ad oltranza del danno che apporta. Oltre le continue distrazioni dallo studio per positure incomode ed intollerabili, ne risul-

[1] Veggasi in proposito la già citata opera di Du Jardin.

tano gastralgie, cardiopalmi, anoressie, ed infermità e deformità d'ogni genere.[1]

Così pure dicasi del mezzo di riscaldamento. Si interdicano severamente i bracieri, si proscrivano le stufe di ghisa e di ferro; i primi sono pericolosi per le emanazioni di gas micidiali ed i dolori di testa che cagionano; le seconde assorbendo l'ossigene dell'aria la impoveriscono dell' elemento tanto necessario alla nostra respirazione, ed in qualche circostanza di soverchio riscaldamento, possono lasciar esse pure sfuggire del gas acido carbonico. Il camino è il miglior mezzo di riscaldamento; esso oltre impedire che l'aria diventi troppo asciutta serve di ventilatore per il suo rinnovamento. Ogni scuola abbia il suo termometro e non si permetta che la temperatura oltrepassi il 15° grado del centigrado. Sopratutto si curi di moderare la troppa secchezza dell'aria avvicinando un vaso d'acqua al calorifero e promovendone una lentissima evaporazione. L'aggiunta di un po' di calce all'acqua evaporizzantesi, darà a conoscere che l'insegnante è premuroso della salute de' suoi scolari[2]. Un'aria secca molesta, irrita le vie aeree, e

[1] Il signor dottor Wirchow nel suo trattato dell'igiene della scuola, attribuisce alla sua influenza la miopia, le congestioni cerebrali, l'epistassi, la cefalea, il gozzo, le deviazioni della colonna vertebrale, i vari disturbi di respirazione e le molteplici malattie del petto o del ventre. — Il signor Du Jardin non manca egli pure a questo riguardo di far una enumerazione dolorosa delle malattie cui dà origine la cattiva costruzione dei banchi.

[2] La calce comune, che è un ossido di calce, essendo avidissima del gas acido carbonico l'attrae a sè e forma un carbonato di calce.

suscita ostinate tossi, favorisce lo sputo sanguigno, ed altri disturbi di respirazione.

La luce sia in quantità sufficiente, ed opportunamente diretta; soverchia offende la vista, scarsa affatica l'occhio, riflessa produce malattie dell'organo visivo. Cada obliquamente da sinistra a destra sui libri.[1] Le pareti della scuola si imbianchino con mezze tinte cilestre o verde pallido, ed opportune tende dei medesimi colori temperino la troppa luce senza spegnerla. *Questi colori,* dice Du Jardin, *danno un felicissimo risalto alle tavole nere ed alle carte geografiche.*

Per ciò che riguarda il sistema d'istruzione adottato nelle nostre scuole, diremo solo quel tanto che riguarda l'igiene, non credendoci noi nel resto giudici competenti. Ci limiteremo pertanto a dire che l'orario in uso fra noi è soverchiamente lungo. A Zurigo, dice il sig. Ettore George, la media dell'orario delle scuole per l'istruzione primaria è di tre a cinque ore; in Francia è di sei. « C'est trop long, » esclama egli, ed una circolare in data 25 settembre 1866 del ministero della pubblica istruzione dice: « L'immobilité de corps et la fatigue d'esprit imposées » ainsi, pendant trois heures consécutives à des enfants » de sept à treize ans, soulèvent des plaintes légitimes. » Les vœux de l'opinion publique ont été dévoués à cet » égard pour les jeunes gens de treize à dix huit ans qui » reçoivent l'enseignement secondaire spécial, puisque » les nouveaux programmes pour cet enseignement prescrivent que, après deux heures d'étude, il doit y avoir

[1] Morin. *Il medico del villaggio.* Milano, 1870.

» des repos de dix minutes ou d'un quart d'heure em-
» ployés à des exercices gymnastiques, sans préjudice des
» récréations plus longues qui suivent le repos. Un repos
» de dix minutes ou d'un quart d'heure est indispensable
» aux enfants, pour qui le mouvement est une nécessité,
» et dont il n'est pas possible, malgré la diversité des
» exercices scolaires, de maintenir l'attention éveillée
» pendant trois heures. »

Il ragazzo ha bisogno di moto, il pretendere che stia immobile e non abbia a mutar di posto anche per un'ora sola è dar indizio di non conoscere le leggi fisiologiche dello sviluppo. Noi lo diciamo francamente: non è possibile essere un saggio e previdente maestro senza nozioni di anatomia e fisiologia. Sarà dotto, erudito; previdente no. Si permette agli animali tutti di muoversi liberamente a loro talento, e si dovrà impedire all'uomo?

Si esamini con attenzione la struttura del corpo umano e tosto si convincerà che il moto nel fanciullo è un bisogno a cui non sa, non può resistere; si conoscerà che le vene che hanno la loro origine lontanissima dal cuore, sono composte di membrane tenui, cedevoli, e non suscettibili di contrazione per sè stesse, nè in condizioni di risentire quelle del cuore; si conoscerà ripetiamo che mal potrebbero, senza il valido ajuto delle frequenti continue contrazioni muscolari, ricondurre il sangue al cuore, quantunque la natura le abbia fornite di valvole che ne favoriscono il passaggio. [1]

[1] Che dire di quell'insegnante che ebbe a rispondere al padre che lo richiedeva della mancata promozione di suo figlio: « è un ragazzo che ha talento, non manca di studio e di buona volontà, ma è troppo irre-

Dopo ciò che andiamo dicendo, cosa dovrem dire delle nostre scuole, nelle quali si ama mantenere un orario di sette, di otto ore, e in cui per soprassello si caricano gli alunni di cómpiti così gravi da richiedersi due, tre ed anche quattro ore ancora per eseguirli?

Non è questo un togliere alle funzioni della vita organica il tempo necessario al loro regolare esercizio? Non è questo un dimenticare che è nell'infanzia che si gettano i fondamenti di una buona o cattiva costituzione fisica? Che si facciano lavorare secondo la loro età, le loro forze, sta bene; ma che si aggravino di un peso insopportabile, che colla contemporanea molteplicità delle materie si confondano e si stanchino, e si costringano diremo quasi ad abborrire lo studio, è davvero un imperdonabile controsenso. Da ciò ne risulta che divengono torpidi, taciturni, indolenti, cadono spesso in sbalordimenti, la loro salute si altera, e finiscono prima che termini l'anno scolastico parte ad ammalare, parte a cessare dagli studii [1].

quieto e non posso promuoverlo. » Se il fatto è vero, del che dubitiamo, ad onta delle persistenti assicurazioni dateci, non possiamo che confessare aver noi sempre creduto, che l'attitudine a progredire negli studii si misurasse dalla capacità intellettuale dell'alunno, e dal profitto ricavato dai percorsi studii. Confessiamo il nostro errore; d'ora innanzi ci metteremo una terza condizione, l'immobilità dell'alunno. Davvero che simili strafalcioni non si dovrebbero dire neanche per coprire l'incapacità dello scolaro.

[1] « Un poco d'acqua, nutrisce e fortifica le piante, una più grande quantità le soffoca; lo stesso n'è dello spirito: le occupazioni moderate lo nutriscono, i lavori eccessivi l'opprimono. »

PLUTARCO, *Dell'educazione de' fanciulli*, Cap. XII.

Prima dell'intelletto conviene sviluppare il corpo, od almeno lo sviluppo di quello non sia di detrimento all'incremento di questo, ma si associno in equa misura e di pari passo progrediscano. La natura non si lascia impunemente violentare. Coll'istruire la mente ed educare il cuore della gioventù, procuriamo con adattate esercitazioni ginnastiche di svilupparne l'organismo, e dargli quella regolarità di forme e robustezza di fibre che da queste sole si ottengono. Non si dimentichi che il gran secreto di una buona educazione fu e sarà sempre quello, che gli esercizi del corpo servano sempre di sollievo a quelli dello spirito.

Si fabbrichino dunque e senza risparmi, e presto, e subito, asciutte, ben aereate e soleggiate scuole, in quartieri eccentrici, lontane dai rumori della vita cittadina atti solo a sviare l'attenzione dei ragazzi. Non ci si dica da taluno che le leggi, i regolamenti, le consuetudini ostano a tali innovazioni, nè si deplori da altri la scarsità dei mezzi pecuniari. Valga pei primi l'osservazione che le leggi, i regolamenti, le consuetudini non vivono in eterno, ma si correggono col tempo, si modificano, si migliorano secondo il cambiamento delle circostanze e dei tempi; ai secondi diremo che nelle quistioni dell'essere ed avere, della vita e delle sostanze, le seconde devono sempre subordinarsi alle prime; risponderemo ciò che dice nella sua dotta memoria il dottor Pini: « Convinciamoci una » volta, che val meglio stanziare nel bilancio delle somme » per impedire che i cittadini s'ammalino, anzi che per » curarli quando sono ammalati; gli sforzi della moderna » medicina tendono appunto ad allontanare le cagioni

» dei morbi, ma a questo la scienza da per sè sola non
» potrà giungere mai; essa invoca il soccorso di tutti e
» specialmente quello degli amministratori della pub-
» blica cosa.

A completare il quadro delle umane miserie che più o meno influiscono nelle moltitudini allo sviluppo delle croniche infermità ci rimane dire una parola del pauperismo.

Se questa piaga sociale rimonta a tempi antichissimi, ai giorni nostri però dovunque e specialmente in Italia va sempre più estendendo a guisa di contagio il suo spaventevole dominio. Quali sieno le cause di questa progrediente invasione non è nostro ufficio l'indagare. Noi constatiamo il fatto, e che questo sia causa diretta di disordini morali e fisici, non è mestieri il dimostrare. Ora noi diciamo che non ultime conseguenze di questi disordini sono l'estensione delle malattie croniche, e l'affluenza degli affetti da esse ai pubblici nosocomii. Difatti dal pauperismo scaturiscono le impure sorgenti della prostituzione e dell'inedia, le quali demoralizzano e sfruttano le forze vitali, ed ove il cuore non è guasto, nasce la necessità di un lavoro eccessivo, sproporzionato, che abbrutisce l'intelligenza e toglie rapidamente la salute. Ci si stringe il cuore pensando alle strazianti pene cui di frequente noi dobbiamo assistere, per la missione nostra, in quelle case dove la miseria, l'ignavia e la corruzione hanno gettato il loro sucido manto. Più volte, fra quelle pareti, nella mestizia del cuore e della mente,

riflettendo alle cause di tanti mali, abbiamo seco noi conchiuso che enorme è la potenza del pauperismo per sfibrare e sfruttare il corpo umano e renderlo mancipio di mali incurabili, e per condurlo a languire miseramente negli Ospitali.

Ma che andiamo noi ora enumerando le cause delle infermità dell'uomo, e delle umane miserie, ora che appena s'è estinto il rimbombo del cannone e il grandinare delle mitragliatrici che hanno mietuto a migliaia le più robuste popolazioni d'Europa? Finchè l'ambizione o l'ira di un uomo potrà scagliare un milione d'armati a farsi a brani ed innalzare un'ecatombe di 200,000 cadaveri e seminare l'Europa di altrettanti feriti, mutilati, cronici; finchè di due popoli generosi, di una sola comune origine, si potrà dire: *i fratelli hanno uccisi i fratelli;* finchè impudentemente si sprecheranno miliardi per fabbricare strumenti di distruzione anzichè usufruttarli pel sollievo dell'umanità, sarà la più amara, la più insultante ironia parlare di cause delle umane infermità.

E noi accasciati dal dolore per tanta carneficina, ne ritorciamo lo sguardo inorridito e preferiamo tacerci, terminando col dire che *mal si compra coi delitti il soglio.*

Abbiamo detto che il secondo gruppo di cause che concorrono a mantenere un numero rilevante di cronici a carico comunale è inerente all'indole stessa del male. Esse meritano in ispecial modo la nostra considerazione, come quelle che direttamente influiscono a determinare, spingere, costringere, diremo anche, un ammalato in

tale condizione a ricorrere al Nosocomio, e quindi all'aumento del dispendio del Comune.

Colle prime si dispone, si prepara, si fertilizza il terreno, si semina; colle seconde il seme matura, si raccoglie e si è costretti mettere in serbo la non invidiabile messe.

La natura, l'indole del male.

Le malattie croniche sono tutte di lentissimo decorso, ed anche quando arride all'ammalato propizia la sorte e possa riaversi, i suoi malori non vanno che troppo lentamente dileguando. È una continua alternativa di benessere e di recidive, di speranze e di timori, di tregua e di lotta che esaurisce le forze fisiche e morali, e ne consuma il sudato peculio.

L'infelice che si trova in queste condizioni morbose e si vede dì per dì riuscire di peso alla sua povera famiglia, i di cui scarsi proventi sono da lui consumati con danno delle persone al suo cuore più dilette, per quanto gli possa ripugnare lo scostarsi da esse, per porsi in balía della carità pubblica, pure fra immense torture finisce, per pietà di esse, a chiedere l'ingresso nel Nosocomio.

Quanto sarebbe utile alla pubblica beneficenza, che il verificare lo stato economico delle famiglie fosse affidato per torno a ricchi filantropi! noi siamo certi che i benefici effetti non si farebbero aspettare lungamente; perchè noi crediamo che in generale il cuore dell'uomo non sia così indurito da poter vedere con indifferenza

le angoscie del suo simile, e noi siamo convinti che tante torture specialmente morali non sono sollevate, solamente perchè non conosciute.

La resistenza poi che oppongono i mali cronici alla cura anche la più appropriata, e saggiamente diretta, il nessun refrigerio che tale cura il più sovente apporta all'ammalato, induce in esso la lusinghiera speranza che cambiando medico e sistema di cura possa trovar guarigione. E perciò non potendo ricorrere ad altri medici si preferisce ricorrere all'Ospitale, giustamente ritenuto emporio di scienza e di pratica illuminata. Ed ecco in ciò un'altra causa proveniente dal male, che aumenta la concorrenza dei cronici al Nosocomio. Avviene del cronico povero, ciò che tuttodì vediamo avvenire del cronico benestante nella vita privata.

L'uomo è più proclive ad attribuire la insistenza del proprio male all'inscienza del medico, al cattivo ed improprio sistema di cura, alle scarse ed inefficaci medicine, e perfino all'interesse del curante di prolungarne il decorso, di quello che alla speciale condizione patologica, all'indole di essa, alla gravità e diuturnità del male che lo affligge. Nè questo erroneo giudizio ci deve destar meraviglia, nè indignarci. L'ammalato è come colui che improvvisamente caduto nell'acqua ed inesperto al nuoto, si apprende a tutto ciò che gli si para davanti, credendo trovarvi àncora di salvezza, nè si avvede che coopera bene spesso alla sua rovina afferrando ben anche oggetti sul fondo del fiume.

Accade invece altra volta che si misconosce, sia nella pratica privata, sia specialmente nei medici condotti di

S.ª Corona, il prudente procedere del medico che o per squisita delicatezza, o per non voler confessare al suo infermo del continuo richiedente del suo stato, l'impotenza e l'inutilità dell'arte, dirada le sue visite. Il cronico povero credendosi in allora trascurato, insta del continuo per essere accolto nell'Ospitale, ed ecco in ciò un'altra causa d'aumento de'cronici all'Ospitale. Piuttosto che riflettere che la franchezza nel rispondere ad infermo mortalmente non è al medico permessa se non assai di rado, si ama meglio giudicarlo con imperdonabile leggerezza; piuttosto che riflettere che non vi ha forse altra scienza che sia meno accessibile della medicina, per coloro che non ne fanno uno studio speciale, si preferisce invece attribuirsi il diritto di ragionare, sentenziare con maggior sicurezza di questa che di altre.

È per questo che circolano in conseguenza maggiori errori e pregiudizi. Da ciò ne viene che le teorie le più assurde, che i rimedi i più futili, che il ciarlatanismo e sonnambolismo si hanno in credito non solo dal volgo, ma eziandio da quel ceto da cui si è in diritto d'aspettarsi maggior senno. Fatevi a contrastare simili controsensi e rinverrete tanta incredulità ed ostinazione, quanta ne incontrereste se tentaste distruggere un dogma religioso, quando non siate tacciati anche d'ignoranza o peggio.

Così mentre medici e medicine divengono bersaglio di motteggi e di maligne insinuazioni, mentre si confonde l'impotenza coll'incertezza dell'arte, mentre si sente ogni ora dimostrare la vanità della medicina, si

presta fede a pratiche assurdissime, a virtù di rimedi affatto inconcludenti, a ciarlatani e sonnambole.

Davvero che quando l'uomo ha in giuoco la propria salute, la propria esistenza, rinuncia alla logica ed al buon senso; nè è a sperare che ciò abbia a cessare: durerà quanto sarà per durare l'umanità, solo potrà in parte scemare estendendo l'istruzione.

Si persuadano dunque i medici che disse parole d'oro Ippocrate quando sentenziò che essi si creano una vita piena di tribolazioni a forza di occuparsi delle sciagure degli altri. È una verità questa che ricevette il battesimo nella pratica dai tempi più remoti sino a noi, perchè furono e sono i medici tuttodì oggetto di indifferenza, quando non lo sono di prevenzioni e persecuzioni. I medici italiani che reclamano inutilmente dal loro Governo maggior considerazione, maggior equità di trattamento, maggior giustizia di legislazione, maggior gratitudine e tutela, ne sono una prova palpitante d'attualità.

Ma sia pure, si profondano i grassi stipendi, gli onori a certe professioni, i cui cultori bene spesso sconvolgono l'ordine politico e morale delle popolazioni, si proclamino benemeriti della patria i distruggitori dell'umanità; si riservi invece al filantropo che modestamente sacrifica in silenzio gli agi, la famiglia, la vita e combatte continuamente nel campo della scienza e della pratica, la amara palma del disprezzo e della dimenticanza. Tutto ciò avvenga pure, ma l'umanità si tranquillizzi, i medici, malgrado tutto, correranno in ogni luogo, in ogni tempo, non ostante l'imperversare dei

miasmi e delle epidemie, al letto dell' infermo che lo chiami, per somministrargli i rimedi della scienza. È questa la sola loro missione.

Ma la pubblica salute reclama che non si tolleri più oltre il libero spaccio di ignoti pretesi rimedi atti solo a smungere la borsa degli ingenui quando non ne compromettano anche la sanità; che si stigmatizzino severamente certi indegni farmacisti solo curanti del lucro, che si prestano con tanta impudenza al loro smercio; che si impedisca severamente ai droghieri la confezione e la vendita di rimedi, e per ultimo si ponga riparo a questo invadente sciame di cerretani, magnetizzatori e sonnamboli che oltre ingannare la buona fede degli ammalati, li danneggiano nel fisico e qualche volta nel morale. [1]

Altra causa che spinge gli ammalati poveri all' Ospitale è l'assoluta o relativa privazione di assistenza.

È questa una delle cagioni che più di tutte influisce ad aumentare il dispendio comunale, e nell' esercizio delle nostre funzioni abbiamo dovuto convincerci che qualora fosse possibile provvedervi, scemerebbe di molto il numero dei chiedenti ricovero nel Nosocomio. Che l' assistenza di un infermo sia cosa indispensabile in ogni classe della società è fatto che non ha bisogno di prova al-

[1] « . . . mettendosi nelle mani di certi empirici che hanno arte meravigliosa per dominare l' immaginazione del volgo ignorante, verso i quali le leggi non saprebbero essere troppo severe in reprimere l' ardimento e la sfrontatezza. » — Degerando, *Il visitatore del povero.*

cuna, come quello che da tutti è conosciuto; ma ove ella è ancor più necessaria, è nel tugurio del povero, è al letto dell'ammalato cronico, in cui bene spesso, sempre anzi, la mancanza d'ogni mezzo pecuniario, impedisce all'infermo di farsi assistere da cure mercenarie, anche nelle più stringenti emergenze solite a verificarsi nel decorso delle malattie croniche.

È per il verificarsi di queste emergenze che la famiglia dell'infermo è ben di sovente distratta dai suoi lavori, e perciò si vede decimato quel lucro giornaliero che appena appena può bastare a sfamarla. In queste sgraziate circostanze non le rimane altra via che sospingere, quantunque a malincuore, il proprio malato, talvolta renitente, a cercar ricovero fra i cronici.

A questa cagione d'aumento d'ammalati a carico comunale, non vi è altro riparo, che l'assegno a chi si trova in tale sgraziata circostanza, d'un giornaliero sussidio non minore di centesimi 50, ed a tale misura lo vorremmo mantenuto anche quando per la numerosa prole, o per particolari condizioni la famiglia del povero percepisca il tenue sussidio solito accordarsi dalla benemerita Congregazione di Carità.

Noi siamo d'avviso, anzi ne siamo certi, che adottandosi questa misura un quinto dei cronici che popolano le sale Ospitaliche rimarrebbe al loro domicilio; imperocchè si persuadano i nostri Civici Amministratori che la maggior parte di questi infelici non è che a malincuore che abbandona i suoi cari nel timore di non più rivederli, non è che con dolore che dà addio a quelle pareti, testimoni in uno e delle scarse gioie e dei patiti stenti.

Non ci si dica che ciò facendosi ne nascerebbe un aumento di domande di ricovero, che è creare un precedente che potrebbe tornar di aggravio al civico erario. È verissimo, lo sappiamo noi pure, che istituita una nuova beneficenza sembrano aumentarsi i bisognosi di essa, ma il Comune, come in altre, così in questa, potrebbe tutelarsi, circondandola delle più savie discipline che ne impediscano l'abuso, lo sperpero. Del resto questa non sarebbe una nuova beneficenza, ma un diverso indirizzo ad una già esistente; indirizzo che, a mente nostra, anzi che aggravare il Comune lo solleverebbe di somma non sprezzabile, rappresentata essa dalla differenza in meno che corre da una lira e centesimi 23 a centesimi 50.

E per ultimo, nella peggiore delle ipotesi, perchè si teme di creare questo precedente? Non è in arbitrio della Rappresentanza Comunale di crearlo in via di esperimento, temporaneamente, salvo ad adottare definitivamente questo nostro consiglio quando l'esperienza lo abbia cresimato ottimo, o respingerlo quando non corrisponda all'aspettazione? Ma ammesso anche e non concesso che la somma rimanesse la medesima, non si avrebbe raggiunta una maggior estensione della beneficenza colla medesima cifra?

Giova qui l'osservare che qualora si amasse esperire questa nostra proposta sarebbe necessario che come i cronici nelle sale Ospitaliche, così quelli sussidiati a domicilio, dovessero venir esaminati almeno mensilmente dal medico d'ufficio, dal cui esame e relativo voto e rapporto poter decretare la continuazione o cessazione

del sussidio; che queste visite non abbiano un giorno prefisso, ma sia a scelta del medico stesso il giorno e l'ora che crederà più conveniente nell'interesse del Comune; che un cronico trovato assente all'epoca della visita medica sia depennato dal novero dei sussidiati.

Con queste ed altre cautele di sorveglianza, facili ad immaginarsi, noi portiamo opinione che il dispendio generale complessivo dei cronici a domicilio ed all'Ospitale, segnerà una diminuzione, secondo i nostri calcoli, di lire 15 a 20,000 circa. Si aggiunga ancora che per questa nostra proposta, non si rallenteranno ma cementeranno sempre più i vincoli di famiglia, bene questo per noi inapprezzabile e fonte di ogni cittadina virtù e moralità. Da tutto ciò sembraci che essa meriti tutta la considerazione della Comunale Rappresentanza, come quella, lo ripetiamo, che oltre estendere la beneficenza a maggior numero di bisognosi senza maggior aggravio civico, raggiungerà anche lo scopo morale di rispettare, di favorire la carità dei congiunti, e concorrendo talvolta a migliorare eziandio le condizioni finanziarie del povero, diminuirà ben anco il numero dei deficienti di sussistenza, altra causa per cui molti sono costretti cercar ricovero nel pubblico Nosocomio.

Questo nostro suggerimento, se non siamo male informati, ha già fatta buona prova nel limitrofo comune dei Corpi Santi: perchè non dovrà corrispondere nel nostro, il cui infermo trovasi in migliori condizioni del limitrofo, perchè provveduto di medici e medicine gratuitamente?

E se per ultimo ci fosse lecito di manifestare un nostro desiderio, noi ameremmo che ogni parrocchia, ogni

quartiere, od almeno ogni mandamento avesse un'eletta schiera di ricchi filantropi, alla quale affidare reiterate e frequenti visite domiciliari di sorveglianza ai poveri cronici curati a domicilio. È questo un ministero difficile, delicato, penoso per chi lo avrebbe ad esercitare, ma chi sa dire di quanto vantaggio non tornerebbe alla povera umanità sofferente? Perchè noi contiamo molto sull'effetto che produce la vista dell'infortunio, e l'intimo conoscimento delle povere famiglie, il cui capo è nell'impossibilità per cronica malattia di qualsiasi lucro, sugli animi dotati di squisito sentire e caritatevoli. Essi oltre il conforto grandissimo della loro presenza, sapranno con parole di conforto, sollevare gli animi di questi infelici, oppressi bene spesso da fisici e morali patimenti; oltre assisterli con illuminati consigli, potranno col loro appoggio, colle loro aderenze, procacciare occupazioni adattate a chi ne fosse privo, e nel disimpegno delle quali, non venga meno la necessaria assistenza al povero infermo; oltre sovvenirli con qualche elargizione, conosceranno come quegli effetti di famiglia per loro inutili e di rifiuto, talvolta spensieratamente prodigati, sieno per il povero di un prezzo inaspettato. « I rifiuti del ricco sono sovente il lusso del » povero, dice Degerando. Con vecchie e logore vesti » rattoppate si comporrà un eccellente vestiario per la » famiglia bisognosa di tutto: la vecchia biancheria di» verrà utile al malato, al ferito, alla partoriente. Così » verrà prevenuta la dispersione di tanti oggetti fuori » d'uso per le persone agiate; mille ruscelli s'apriranno » che porteranno le loro acque al canale della benefi-

» cenza: così un nuovo tesoro si sarà creato per questa » insensibile applicazione delle cose pel ricco inutili, e » preziose pel povero, senza che ne risulti la minima » privazione per alcuno, nè il minimo peso per l'Ammi- » nistrazione pubblica. » [1]

Con quanto amore, con quanta riconoscenza non riceverà l'infelice queste visite che gli proveranno, essere egli oggetto di tenera affezione del suo benefattore? E chi non sa che l'emozione della gratitudine rende l'uomo migliore, lo purifica, lo conduce alla virtù; fa rinascere la salute colla serenità dell'animo, ed infonde maggior attività e pazienza al lavoro? Da questa benefica sorveglianza ne conseguirà anche, che tutto il personale addetto a sovvenire ai varii bisogni del povero infermo, attenderà con più amore, con più frequenza, con più diligenza ai propri doveri, e queste maggiori cure scemeranno di molto, lo si creda a noi ammaestrati dalla esperienza, scemeranno di molto le domande di ricovero nell'Ospitale a carico civico.

Nell'enumerazione delle cause inerenti all'indole del male noi abbiamo annunciato eziandio il dualismo medico. Se noi consideriamo in oggi la medica famiglia, noi la vediamo divisa in due campi, seguace una parte della scuola Germanica, dell'Italiana o Rasoriana l'altra. Non è qui il luogo di dimostrare qual sia il migliore dei due sistemi; solo noi diciamo nascere da questa divisione l'ultima delle cause per cui aumentasi il numero

[1] Degerando, *Il visitatore del povero.*

dei cronici a carico comunale. — Come di due valorose armate che dopo lunghi, ripetuti, sanguinosi combattimenti, dopo vittoria strenuamente contrastata ed indecisa, vinti e vincitori s'ingegnano a far scomparire e nascondere le perdite subìte; così le due accennate scuole, i due diversi sistemi mal soffrono che altri possa enumerarne gl'insuccessi e misurarne l'intrinseco valore dalla statistica della mortalità, unica fonte di veritiero confronto. Questa nostra induzione nacque dalla osservazione che i cronici affluiscono al Nosocomio nostro in numero maggiore da alcuni quartieri della città, da alcuni comparti dell'Ospitale, di quello che si verifichi da altri. Fu questo un fatto che attrasse tutta la nostra attenzione, ne indagammo minutamente le diverse cagioni, ne valutammo le differenti circostanze che vi potessero influire; ma tutto bene ponderato, dovemmo nostro malgrado convenire seco noi, che la primissima è quella da noi annunciata. Ora siccome a diminuire la cifra della mortalità, troppo bene si presta l'affrettato ed intempestivo giudizio di cronicismo, perchè dappoi vengono assegnati gli ammalati ad altro comparto, così non è a far meraviglia, se l'amor proprio ci spinge talvolta ad emetterlo, anche dietro semplicemente il minimo indizio. Ecco pertanto in qual modo il dualismo professionale influisca all'aumento dei cronici a carico civico. Se però ponderatamente si riflettesse da taluni, che non è al certo il miglior argomento per provare la superiorità sia di un sistema medico, sia della perizia di un curante, la risultanza di un rilevante numero di cronici, noi siamo d'avviso che, maggiormente pazien-

tando, non si giudicherebbero tali, se non dopo avere esperito ogni tentativo di cura, qualunque ne fosse l'esito.

Non si creda alludere noi con queste osservazioni a chicchessia; lo dichiariamo francamente, non è nostra intenzione recar sfregio ad alcuno; noi curiamo le cose, non le persone, lo abbiamo detto, e perchè i nostri lettori non lo dimentichino, lo ripetiamo ancora; non ci arrogheremo mai il diritto di sindacare e giudicare l'operato altrui. Ragionando ed esaminando fatti, ragioniamo ed esaminiamo solo nell'interesse comunale senza idee preconcette, senza secondi fini. D'altronde noi lo sappiamo, nè l'abbiamo dimenticato, che è più facile vedere le pagliuzze negli occhi altrui che la trave nel proprio. E poi, amiamo lo si sappia, quantunque cresciuti alla vecchia scuola, noi lo dichiariamo, che la nuova colle sue minute e diligenti indagini ha raggiunto un tal grado di perfezione, specialmente nella scoperta dei criteri diagnostici, che raggiungere non si sarebbe potuto colla prima; speriamo che anche dal lato curativo si progredisca del paro. Per intanto, stringiamoci tutti fratellevolmente in comune accordo, camminiamo di conserva; lo spirito d'osservazione e la lodevolissima diligenza nello studio della giovine generazione medica, si associ alla prudente esperienza ed illuminata pratica della generazione più matura, e così compatti in una sola falange, combattiamo l'errore, l'ignoranza, il pregiudizio, la mala fede, il ciarlatanismo ovunque si trovino e sotto qualsiasi manto s'ascondano, ed a vicenda agendo con tutti quei riguardi di reciproca stima che

caratterizzano le persone bene educate e scevre d'ignobili passioni, saremo meno misconosciuti. Imperocchè persuadiamoci tutti, fino a tanto che il quadro nosografico delle umane infermità non diminuirà nelle sue dolorose enumerazioni, finchè la statistica della mortalità non segnerà una diminuzione, niuna sêtta medica potrà mai dire essere, di preferenza, la più utile al genere umano.

Finalmente un'altra circostanza dobbiamo qui segnalare, come quella che essa pure può aumentare il numero dei cronici: lo spirito di osservazione vogliam dire, la sete ardentissima in taluni di tutto apprendere e presto, fa sì, che intolleranti del lungo indugio che alcune malattie frappongono a svolgere le varie fasi, spingono non pochi a cercare in nuovi soggetti, variate fonti di sempre nuove cognizioni. Simili a generosi corsieri, mal soffrono il freno che li trattiene, e sbuffanti accennano a precipitosa corsa. Ma si rifletta però da costoro, che corsa troppo rapida e concitata, quando anche non li svii dal retto sentiero, affatica di soverchio e strema ben presto le forze; mentre che il progredire con calma, ci conduce più sicuri alla meta desiata.

Noi ci siamo diffusi forse più del bisogno nella enumerazione delle cause che indirettamente o direttamente influiscono e sulla popolazione intera e sul genere dei malati, che trattiamo, a farne crescere il numero, e quindi ad elevare il dispendio del Comune, solo perchè siamo intimamente convinti che è soltanto dalla loro rimo-

zione o riduzione, che si potrà ottenere un valevole risultato.

Il lettore che ebbe la pazienza di seguirci fin qui, ci usi la sua indulgenza, e noi dal canto nostro, terminando, amiamo avvertirlo che se non ad altro scopo più utile potrà servire questo nostro scritto, varrà se non altro a persuadere certuni, che ci vollero destituiti di ogni iniziativa, che iniziatori lo sappiamo essere quant'altri mai, ma solo allora ed in quanto quest'iniziativa può tornar vantaggiosa alla Comunale Amministrazione, alla pubblica igiene, al bene e sollievo del nostro simile, non mai per ambizione personale nè per spaziare negli aerei campi delle utopie impossibili. Ecco perchè nello svolgere l'argomento dei cronici, cercammo di estenderci ai vari rami dell' azienda civica. Non curanti del giudizio dei male prevenuti, noi ci accontentiamo di quello della nostra coscienza, di aver cioè fatto il nostro dovere, non senza dichiarare essere noi sempre pronti a ricevere consigli da tutti coloro che ci giudicheranno senza prevenzione.

FINE.

INDICE





